

CONTRIBUTION A LA THÉRAPEUTIQUE
DES MÉTRITES ET PÉRIMÉTRITES

MASSAGE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 3 Février 1894

PAR

J.-L. CROS

Né à Narbonne, le 18 août 1867

EXTERNE DES HÔPITAUX DE MONTPELLIER

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... Doyen
CARRIEU..... Assesseur

PROFESSEURS :

Médecine légale et Toxicologie.....	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (✱).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et Histologie..	KIENER (✱).
Thérapeutique et Matière médicale.....	HAMELIN (✱).
Anatomie.....	PAULET (O. ✱ ✱).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Opérations et Appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
id. HÉDON (Chargé du Cours).	
Pathologie interne.....	N....
id. RAUZIER (Chargé du Cours).	

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.....	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.....	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE.	MM. SARDA.	MM. RAUZIER.
BAUMEL.	ESTOR.	LAPEYRE.
GERBAUD.	HEDON.	MOITESSIER.
GILIS.	LECERCLE.	
BROUSSE.	DUCAMP.	

MM. H. GOT, Secrétaire.
F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. TEDENAT, président.
FORGUE, professeur.
SERRE, agrégé.
ESTOR, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PARRAIN

A MON GRAND-PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

J.-L. GROS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
Monsieur le Professeur TÉDENAT

J.-L. CROS.

A TOUS MES MAITRES

J.-L. CROS.

MEIS ET AMICIS

J.-L. CROS.

AVANT-PROPOS

En terminant nos études et avant de quitter cette École, nous avons une dette de reconnaissance bien douce à acquitter. Que notre maître, le professeur Tédénat, reçoive tous nos remerciements à l'égard de la présidence de notre Thèse et du bienveillant intérêt qu'il n'a cessé de nous prodiguer tout le temps que nous avons passé avec lui pendant notre stage d'externe. Nous n'oublierons jamais les bons conseils pas plus que les savantes leçons que nous avons recueillies dans son service. L'externat nous a permis de connaître et d'aimer MM. les professeurs Grasset, Carrieu, Truc, notre regretté doyen et maître M. Castan, ainsi que MM. les agrégés Baumel, Estor et Ducamp. Qu'ils reçoivent de nous ce faible hommage de reconnaissance. M. le professeur Truc a droit à toute notre gratitude pour l'intérêt qu'il a su nous porter pendant le stage d'interne intérimaire que nous avons passé dans la Clinique ophtalmologique. Nous n'oublierons jamais ce que tous les Maîtres de cette Faculté ont fait pour nous au point de vue de notre instruction médicale.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547928_0105

CONTRIBUTION A LA THÉRAPEUTIQUE
DES MÉTRITES ET PÉRIMÉTRITES

MASSAGE DE L'UTÉRUS
ET DE SES ANNEXES

INTRODUCTION

Notre travail, comme son titre lui-même l'indique, n'a pas la prétention d'être une étude finie sur le massage en gynécologie, il n'a pas même celle d'être complet sur tous les moyens préconisés contre la métrite en général et tous ses cas particuliers.

Nous avons eu seulement l'intention de publier quelques observations touchant des cas d'inflammation utérine plus ou moins ancienne et de montrer les résultats que la méthode suédoise a obtenus dans ces diverses interventions.

C'est ainsi que nous laisserons de côté toute la partie du massage relative aux fibromes utérins, aux hématoécèles et à tant d'autres affections indépendantes des métrites. Et d'autre part, nous ne ferons qu'indiquer en passant et comme introduction, les méthodes classiques contre la métrite qui ne figurent ici que comme adjuvants de la méthode.

La métrite a été conçue d'autant de façons différentes qu'il y a eu d'auteurs, et l'on peut dire que, depuis le clinicien jusqu'à l'anatomo-pathologiste, chacun a eu sa classification et son point de vue différents.

Si nous avons à faire une étude étiologique et symptomatique, l'ouvrage de Courty, qui réunit toutes les classifications, nous serait d'un grand secours, mais, à notre point de vue, où la métrite aiguë ne tient qu'une place imprévue et passagère, nous ne prendrons qu'une classification, la plus naturelle: métrite aiguë, métrite chronique.

Et même, dans cette dernière, ce qui nous occupera surtout, ce seront les conséquences plutôt que l'antécédent lui-même.

Toute métrite est d'origine infectieuse; les expériences de Kusstner recueillant les liquides d'utérus enflammés, semblent avoir raison contre les théories des quelques auteurs qui, encore aujourd'hui, refusent cette étiologie.

Que le germe soit un coccus vulgaire de suppuration ou un coccus spécifique blennorrhagique, il se passe au niveau de la muqueuse utérine tous les phénomènes banals d'inflammation: hyperémie, congestion, suppuration.

De cette donnée anatomo-pathologique sont nées toutes les interventions mises en pratique contre cette affection.

Nous ne parlons pas ici des traitements symptomatiques ne visant que la douleur, tels que les émollients, les cautérisations et les résolutifs, moyens qui peuvent avoir leur indication à un moment donné, mais qui ne peuvent aller au but qu'avec le traitement vrai curatif.

Celui-ci s'adresse à la maladie elle-même, à l'infection. Qu'elle soit puerpérale ou gonococcique, les germes introduits dans la cavité utérine pullulent, la muqueuse attaquée se congestionne, s'hypertrophie, les orifices cervicaux partant s'atrésient et se ferment même. Les germes enfermés dans cette poche, sans issue à l'extérieur, se reproduisent de plus en plus, forment du pus

qui stagne, agrandit la cavité utérine. L'utérus hypertrophié sous la rétention de ces produits, se fléchit dans telle ou telle position et prend ainsi un aspect, une forme et des rapports anormaux.

Dans ces cas, la dilatation du col, permettant l'issue au dehors du pus infectant, le drainage par la gaze iodoformée ou celui plus abondant par un drain quelconque, favorisant encore plus cette sortie, les lavages antiseptiques portant des produits germicides dans cette muqueuse infectée, le curettage débarrassant la cavité utérine de ces réserves de microbes, tous ces moyens seront véritablement le traitement curatif.

Si les communications infinies par les lymphatiques, établies entre la cavité de l'utérus et le parametrium, ont permis à l'infection d'atteindre ce dernier, si la cavité des trompes a laissé pénétrer des germes infectieux et si des suppurations enkystées ou non se sont formées, d'autres moyens sont à employer. Les diverses interventions sanglantes préconisées, depuis la ponction évacuatrice par le vagin, suivie de drainage, jusqu'à la laparotomie et la castration ou l'extirpation totale consécutive, ont leurs indications formelles.

Mais combien sont rares relativement ces conséquences, avec ces autres fatales presque après la plupart des métrites. Des déviations, des flexions utérines, des prolapsus, des adhérences dans tout le parametrium, conséquences d'exsudats péri-utérins, tout cela amenant des tiraillements nerveux et des désordres généraux consécutifs, des constriction du côté du rectum ou de la vessie. Ces reliquats d'anciennes métrites laissent la femme atteinte au moral autant qu'au physique, la clouent au lit incapable de tout effort, de toute fonction physiologique.

Ce sont précisément ces reliquats contre lesquels le bistouri et les antiseptiques ne peuvent rien qui ressortent de notre traitement.

Ce sont ces vieilles adhérences, ces fausses positions utérines ou annexielles qui ont donné au massage les résultats les plus imprévus.

Le massage cependant n'a pas en vue que cette intervention locale portant sur les brides péri-utérines, il vise aussi l'amélioration générale du tout génésique de la femme et en rendant à l'utérus ses rapports normaux, a aussi la prétention de lui rendre sa forme et ses fonctions, sinon sa structure primitive ; structure et fonctions dénaturées par l'infection qu'il a gardée plus ou moins longtemps. Et pour arriver à ces résultats inconnus jusqu'à lui, pour guérir ces états pathologiques, relégués avant lui au nombre des incurables, le massage non plus ne veut pas être exclusif.

Loin de dénigrer les bons effets spéciaux à tel ou tel mode de traitement, tous les auteurs qui l'ont prôné ont tenu au contraire à montrer qu'il sait s'en faire un aide le moment venu. Le bon clinicien ne doit avoir de parti pris ni pour ni contre aucun moyen thérapeutique, et c'est ainsi que, dans le cours de nos observations, nous verrons le massage pouvant devenir dangereux à une indication donnée, céder la place à un traitement approprié à cette indication, et laisser ainsi à chaque remède son mal.

Le massage sera donc notre principale préoccupation dans ce travail, mais seulement dans ses applications aux affections métriques ou paramétriques d'origine infectieuse.

Tout en insistant sur la tactique, les indications, les incompatibilités de la kinésithérapie gynécologique, nous dirons un mot de l'historique et de son action physiologique curative.

C'est donc une étude de thérapeutique. Nous laisserons par conséquent de côté tout ce qui n'aura pas trait à la question (Etiologie, Symptomatologie, Anatomie pathologique des métrites) et supposant un diagnostic fait et bien fait, nous prendrons la malade sortant du cabinet de consultation, à son arrivée sur la table d'opération.

CHAPITRE PREMIER.

Historique.

Si la pratique du massage, d'après Engelmann, est aussi vieille que le monde, son application raisonnée à la gynécologie est de date récente. A cette occasion, comme dans tous les cas d'innovation, les critiques ont abondé, ici surtout où elle était faite par un empirique et un empirique étranger. Cette publication d'une découverte thérapeutique tombant en France dans l'année 1868, signée d'un nom inconnu suivi de titres équivoques (major de l'armée suédoise, capitaine du régiment d'infanterie de Skaraborg), produisit dans notre pays l'effet, suivant l'heureuse expression de Stappfer, d'un traité d'obstétrique dont l'auteur s'intitulerait : accoucheur au 7^{me} zouaves. Les journaux traitèrent ce rebouteur de malhonnête et ses femmes de femmes éhontées. Cependant le jour où Brandt essayait de réduire une chute récente du rectum par cette méthode qu'il inaugurait ainsi devait être un jour marqué plus tard dans les annales de la médecine gynécologique.

Ce qui frappe surtout dans l'histoire du massage, c'est que la France a été la première à en connaître la découverte et la dernière à en essayer les effets. Les Allemands, quoique ne l'ayant reçue définitivement qu'en 1885, en publiaient déjà quelques observations en 1875. Les Belges sous l'inspiration de Huillier la mettaient en pratique la même année, l'Amérique connaissait Brandt et sa méthode un an après par une publication de

Douglas, et les Anglais guidés par Asp y croyaient déjà en 1878.

Et ce fut en 1876, un an déjà après, que Billroth, à Vienne, Douglas, à Boston, Huillier, en Belgique, pratiquaient le massage, que la Thèse d'Estradère fut refusée à Paris jugée « indigne d'un élève sérieux ». Les Allemands ont eu ce mérite d'appeler chez eux l'innovateur de la méthode pour la démontrer à leurs yeux, au lieu de hausser les épaules comme le fit notre pays aux récits de Brandt ou de Norström.

Marchall encore, en 1882, se demandait d'où pouvait venir cette insouciance de notre part, que ne montrait aucun peuple au monde.

Il évoquait le charlatanisme, qui semblait avoir présidé à l'éclosion de la méthode, l'habileté manuelle qu'elle exigeait, la dépense de force et de temps très sérieuse, enfin en dernier ressort, la défaveur dont elle était l'objet auprès de la pudeur des malades. Mais déjà, à cette époque, sans compter ceux déjà nommés, Billroth, Winvarten, Cdonfelr, Reeves Jackson, Rosenstein, Gussenbauer, et d'autres publiaient dans les grands journaux de médecine allemands ou anglais des observations en faveur du massage.

En présence de ce refus obstiné, les quelques fervents en France qui restaient de la méthode se taisent et, s'ils continuent à pratiquer ce mode thérapeutique, du moins se gardent-ils d'en parler pendant huit ou dix ans.

Tandis qu'en 1885, les Allemands appellent Brandt chez eux et lui livrent pour en juger 16 cas de diagnostic précis.

A partir de ce moment et enlevés par les succès du major suédois, les écrits à ce sujet pleuvent dans le Deutschland de toute part. Profanter, S. Rutsch, Resch, Preuschen et beaucoup d'autres publient dans toutes les Annales de Gynécologie les succès de la nouvelle méthode.

Ce prurit de publication semble avoir eu un retentissement en Italie ; c'est en effet un an après plus tard que Casati, dans le

Roccoglitore med. . ., publie le premier document dans ce pays sous le titre de « Massage dans les exsudats péri-utérins (1888) ».

Deux ans plus tard, la méthode suédoise entre officiellement dans le domaine de la chirurgie russe sous l'inspiration de Semianikov, qui rapporte au troisième Congrès des médecins de ce pays les résultats obtenus à la clinique du professeur Slavianethy, à Pétersbourg. Quelques mois plus tard, l'Angleterre elle-même adoptait le massage après une communication faite par Macnaughton Jones à la Société Gynécologique de Londres. En Suisse, Vuillet avait introduit le massage déjà en 1888 par une publication importante à ce sujet.

En présence de cet enthousiasme général et au cours de voyages faits dans ces divers pays, les auteurs français osent de nouveau, mais encore un an plus tard, reparler de cette méthode si mal reçue à son début. Lutaud fait à ce sujet une leçon en 1889, M^{me} Boyer rapporte dans un long mémoire ses observations prises dans les gynécologies de Moscou. Nitot et Keller traduisent le livre de Prochownick, Stappfer adresse un rapport à S. E. le Ministre de l'Instruction publique, qui le fait lire devant l'Académie de Médecine, et enfin Norström, encouragé par ce nouvel effort, ose lui aussi faire paraître un second ouvrage sur ce massage si dénigré.

Devant ces affirmations si nettes et surtout gagnée par les publications étrangères, si nombreuses qu'elles avaient saisi les plus sourds, la thérapeutique française ne pouvait plus douter, et le massage s'introduisit en France définitivement vers 1890, c'est-à-dire cinq ans à peu près loin de l'Angleterre et de l'Allemagne.

A partir de ce moment, la bibliographie à ce sujet devient plus abondante, quoique en ce jour il y ait encore peu de Facultés en France qui possèdent leur masseur en gynécologie.

Aussi cette bibliographie si longue pour une méthode qui n'a que trente ans d'existence est-elle toute composée de noms

étrangers. Sans parler ici de la valeur que peut avoir cette thérapeutique gynécologique, on peut, d'après les écrits dont elle a été la source, présumer de sa bonté. Surtout à considérer les noms qui y restent attachés et qui sont pour la plupart des autorités en matière chirurgicale.

Les Allemands et les Anglais en font à peu près tous les frais, chez nous une cure radicale sanglante aurait peut-être trouvé plus de succès.

CHAPITRE II.

Action du Massage.

Le massage dans ses applications aux affections de l'utérus et de ses annexes peut avoir une action toute mécanique ou bien une influence sur la vie intime de la cellule.

Ces deux propriétés de ce mode thérapeutique sont même tellement unies que l'une ne peut s'effectuer sans l'autre ; et c'est ainsi que, lorsqu'une traction s'effectuera par exemple sur une bride à détacher ou à allonger, l'action propre du massage sur l'intimité de la cellule musculaire utérine se fera également sentir..

D'après les expériences faites à l'institut physiologique de Kronecker à Berlin, il résulte que le massage a sur la fibre musculaire une action thérapeutique évidente.

Les muscles fatigués se remettent plus facilement par le massage que par le repos ; ils font plus après le massage que des muscles frais, s'excitent beaucoup mieux et se refroidissent bien plus lentement. Les sensations tactiles et de pressions sont telles après qu'avant le massage, plus souvent diminuées.

Nous dirons plus loin que le massage doit toujours être doux et indolore ; dans ce cas la température augmente partout excepté au ventre, dans le cas au contraire de massage brutal et douloureux, c'est cette partie du corps qui est le plus échauffé.

Le muscle se contracte sous le masser, et cette contractilité est indépendante du système nerveux, vérité dont on peut se rendre

compte si l'on refait la fameuse expérience de Cl. Bernard, et si l'on anéantit la propriété excito-motrice des nerfs par le curare.

Il ne faudrait pas en déduire que le système nerveux n'a pas d'action sur la fibre musculaire, il est son exciteur le plus naturel et le plus puissant. Après lui vient la circulation.

Le massage imprime au système nerveux et aux vaisseaux de ces muscles une vitalité plus grande en même temps qu'il invite la fibre musculaire elle-même à se contracter par le déplacement moléculaire qu'il lui imprime. Il a donc deux actions, une directe, l'autre indirecte s'attaquant surtout aux nerfs et aux vaisseaux de ces muscles.

La fibre musculaire se contractant, brûle, sa nutrition s'active et ses éléments gagnent de vitalité propre.

Pour l'utérus, cette action directe du massage a été contestée comme d'ailleurs pour tous les muscles lisses, mais cependant on ne peut nier que le muscle utérin se contracte quand on le touche, du reste l'action intermédiaire par circulation et innervation ne saurait être mise en doute, témoin les observations de Brandt réussissant à hypertrophier jusqu'à la normale des utérus infantiles arrêtés dans leur développement.

Cette action du massage sur l'innervation, que nous avons éloignée à propos des muscles pour mieux observer l'action localisée sur ceux-ci, ne saurait être discutée.

On ne doute plus que certaines crises névralgiques, soit du côté de la face, soit intéressant les nerfs intercostaux, n'aient été amolies et même suspendues par le massage.

Pourquoi refuserait-on cette propriété calmante quand il s'agirait de l'utérus ? L'excitation manuelle, en effet, apporte sur les organes génitaux internes une suractivité dans les éléments nerveux, suractivité qui ne tarde pas à être suivie d'une dépression. Ces deux modes contraires ne peuvent se limiter à un ou plusieurs nerfs spéciaux sans participation plus ou moins accentuée de tout le système nerveux. C'est qu'en effet l'innervation

préside à tous les actes et apporte son contingent pour tout et partout. Les racicules terminales, où qu'elles soient placées, transmettent leurs impressions au système nerveux tout entier. C'est ainsi que les maladies de l'utérus sont souvent liées à un état de nervosisme spécial chez les femmes qui en sont atteintes. Les cas d'hystérie consécutifs aux affections utéro-ovariennes ne surprennent plus personne ; et cette douleur continue au niveau du système utérin beaucoup plus que l'idée chez elles que leur système générateur est atteint, est de nature à éprouver leurs fonctions intellectuelles et morales.

Si donc la maladie secoue le système nerveux général, pourquoi douter que la thérapeutique spéciale n'ait pas d'action sur l'innervation tout entière. Et, comme nous l'avons déjà dit, si l'excitation est le premier degré de ce mode thérapeutique, celle-ci est vite émoussée par la continuité du massage, et le calme et le bien-être sont en somme les derniers effets.

Cette action directe sur les nerfs est assez difficile lorsqu'il s'agit de l'utérus ou de ses annexes. Mais d'autre part, lorsque le massage s'effectue dans ces régions, quelle place accorder à l'un ou à l'autre des éléments consécutifs ? Ne faut-il pas croire que l'action modificatrice qui influe sur le muscle a aussi un retentissement sur des cellules nerveuses qui y sont renfermées ?

Du reste, si le massage n'a pas une action directe sur la nutrition nerveuse, il peut la favoriser en dégagant le nerf dans les régions malades de tout obstacle à la circulation capillaire et à l'osmose. Il y a des engorgements, des épaissements resserrant le nerf, lui enlevant le bénéfice de la circulation artérielle par anémie et suspendant en lui l'oxydation, l'immobilisant dans sa nutrition ; on peut par le massage obtenir des résorptions des masses ambiantes et le dégager.

Et du reste, ce qu'on ne saurait discuter, c'est l'action analgésique nerveuse, la disparition de la douleur locale. Les abdomens les plus douloureux, après le massage, se laissent explorer avec

assez de facilité, et l'on arrive à opérer des frictions et des tractions assez étendues sur un utérus ou un de ses annexes, à travers une paroi abdominale qui ne pouvait supporter auparavant le poids d'une robe.

Mais c'est surtout au point de vue circulatoire que le massage a une action modificatrice et bienfaisante.

D'après les expériences qu'a faites Kauffmann sur le releveur propre de la lèvre supérieure du cheval, muscle qui ne possède qu'une veine unique, l'irrigation sanguine, sous l'action du massage, devient dix fois plus active, l'absorption d'oxygène et l'exhalation d'acide carbonique suivent la même proportion.

La température s'élève de 0°,25 à 0°,30, la pression du sang et l'action dilatatrice des vaisseaux augmentent de même.

Cet auteur remarqua que la résorption veineuse s'effectuait dans le relâchement des muscles et l'artérialisation, au contraire, pendant la tension musculaire qu'il effectuait par diverses attitudes.

D'autres expériences consistant dans l'injection d'encre de Chine dans l'articulation d'un animal ont été faites en Allemagne. La résorption était effectuée après trois séances de massage, alors que celle injectée dans une articulation non malaxée persistait indéfiniment.

La façon d'agir dans le massage a aussi son importance physiologique. Par un massage vigoureux on paralyse les vaisseaux, et l'on provoque des hémorrhagies. Au contraire, au cours d'un massage léger, superficiel et de courte durée, les vaso-constricteurs sont excités, les stases sanguines sont empêchées; on précipite les courants.

Si l'on touche l'artère utérine dans le cul-de-sac vaginal droit, d'après Stappfer, on remarque après un massage une diminution et peu après une disparition complète des pulsations de cette artère.

A l'affaiblissement des pulsations correspond une contraction

de l'organe, à leur disparition une diminution de volume. A ce moment, l'utérus est mou, on dirait que ses parois se sont vidées. Bref, dans les deux cas (massage vigoureux ou doux), on congestionne au début, mais dans le dernier cas la déplétion est rapide. Cela explique pourquoi Brandt recommande la légèreté de main dans le cas d'hémorrhagies, et comment bon nombre d'auteurs, le contredisant, prétendaient que le massage augmentait l'écoulement sanguin. Tout consiste dans le degré, et les phénomènes contradictoires, au point de vue du résultat, ne sont en somme qu'une conséquence de l'application thérapeutique.

Dans les gros vaisseaux, on observe après massage une augmentation de la perméabilité des tissus dans lesquels s'opèrent les échanges nutritifs, soit qu'on stimule, soit qu'on remplace artificiellement l'élasticité artérielle qui peut manquer. Le cours du sang veineux est favorisé, la stase disparaît, et la circulation s'active d'une façon frappante dans le voisinage des régions congestionnées, dans l'utérus surtout, mieux que partout ailleurs, à cause de l'importance de la couche musculaire dont il provoque la contraction.

N'est-ce pas là le bien désiré pour ces maladies chroniques, dont nous parlerons plus tard, constituées par des altérations de composition, de densité, de texture des éléments histologiques, lesquelles dépendent de troubles actuels ou antérieurs dans les mouvements d'endosmose et d'exosmose, d'assimilation et de désassimilation, en un mot, dans les actes de la vie cellulaire.

Ces manipulations, en effet, ont une action directe plus ou moins profonde, plus ou moins définitive sur chacun de ces mouvements.

En favorisant l'abord du sang artériel, en accélérant le cours du sang veineux, elles hâtent la destruction et l'élimination des éléments frappés de mort, rétablissent la nutrition suspendue en certains points par compression ou étouffement quelconque, dissipent la tuméfaction ou trouble des cellules, chassent les gra-

nulations graisseuses étouffant la cellule, et déchargent, dans les lymphatiques les concrétions de toute sorte qui chargent les tissus.

Si, comme Beveridge, on adopte pour théorie générale que toutes les affections chroniques sont causées par des obstructions et qu'en les dissipant les malades guérissent spontanément, on ne s'étonnera plus des résultats merveilleux que cette autorité a obtenus à Edimbourg par la pratique du massage.

Il est certain que l'instinct même nous prévient de l'avantage de ce mode thérapeutique. Un enfant a-t-il une conjonctivite, il frotte avec ses paupières son globe oculaire un peu pour dissiper la douleur locale, mais aussi et malgré lui pour activer la circulation à cet endroit, excès sanguin qui ne contribuera pas peu à activer la résolution.

Et si le massage reste parfois sans effet immédiat, c'est que toutes les conditions pathogéniques ne sont pas connues, il faudrait posséder à fond tout l'agencement physiologique pour pouvoir combattre toujours avec effet.

Mais ce qui est indiscutable, c'est qu'un coup, sans véritable traumatisme, produit de la rougeur, de la chaleur, des proliférations, de la douleur, bientôt suivie d'anesthésie locale et momentanée, ce qui prouve qu'il a une action sur les fonctions nerveuses et circulatoires, en un mot sur les fonctions physiologiques.

Le système lymphatique a, lui aussi et lui surtout, une action résolutive aidée par le massage.

On est aujourd'hui fixé sur ces néoformations lymphatiques du côté de l'utérus résultant des inflammations à l'endroit de cet organe.

Les trois courants lymphatiques existant pour les organes génitaux de la femme, aboutissant à trois grands réceptacles, savoir : pour le corps et le fond de l'utérus aux ganglions lombaires, pour le col aux ganglions iliaques ; pour le ligament rond aux ganglions inguinaux, constituent le tout à l'égout de ces inflam-

mations chroniques amenant ainsi loin du champ d'action les détritux résultant de cette lutte pour la vie organique.

Or, cette action du massage sur la résorption des produits morts et inutiles à l'économie n'est plus à prouver aujourd'hui.

Le masser en ouvrant les lymphatiques active l'absorption des détritux organiques et protège l'acte de la phagocytose.

Du reste, en développant l'action mécanique du massage sur les néoformations post-inflammatoires, nous aurons à nous occuper plus largement de cette question.

Action mécanique. — C'est à cette action mécanique que Brandt doit sa méthode et sa vulgarisation. L'empirique suédois était loin en effet de comprendre ces actions circulatoires et nerveuses dont les élèves ont su tirer parti. Il ne voyait lui que des forces répétées thérapeutiques venant à bout de forces continues pathologiques. Il a commencé par traiter des prolapsus utérins, persuadé que ses tractions en haut soutenues pendant quelques jours viendraient à bout de ce tiraillement en bas qui faisait à lui seul l'état pathologique.

Puis, et encouragé par ses succès, il vit très bien la prise qu'il aurait sur les brides qui retenaient en arrière l'utérus, au même titre qu'il l'avait eue sur la mollesse des ligaments antérieurs. La méthode est née du hasard et de la réflexion.

A la suite de ces inflammations subaiguës ou d'emblée chroniques, qui sèment du pus tout autour de l'utérus, l'on voit apparaître après la résorption, des brides, des cicatrices qui unissent plus ou moins étroitement le contenu utérin avec le contenant bassin et ses organes.

Ces malaxations douces mais répétées qui tiraillent sur ces traits d'union cicatriciels qui portent l'organe de la mauvaise position vers la vraie, ce traitement de patience qui défait tout autour les mauvaises rênes et ramène vers la position première l'utérus en mauvaise flexion ; si elles sont curatives doivent être prises au sérieux.

Les pressions ou tractions soit qu'elles détachent l'utérus de néoformations, soit qu'elles arrivent à vaincre l'obstacle d'un ligament ou trop relâché ou trop tiré, sont des modes thérapeutiques à suivre, surtout quand l'histoire les dit sérieuses et de bons succès.

Dans ces manipulations, il y a des adhérences brisées, des ligaments élongés ou au contraire renforcés, des positions vicieuses détruites, et ramenées aux bonnes positions physiologiques.

Avec cela des vaisseaux ouverts hâtant la résorption d'exsudats néoplasiques anciens, des élongations de nerfs qui tiraillaient et jetaient dans le système général des troubles hyperesthésiques, une activité circulatoire plus grande tant du côté des lymphatiques que du côté des canaux sanguins, en un mot, et comme nous l'avons dit au début, l'action mécanique et l'action sur l'activité propre locale cellulaire sont deux actions que l'on ne peut détacher dans cette action thérapeutique du massage.

Ce sont, de plus, deux actions qu'on ne saurait nier sans mettre en doute du même coup la bonne foi de tous les gynécologues qui ont publié les observations. Brandt n'est pas le seul à avoir obtenu soit des réductions d'utérus prolabé, soit des résorptions d'exsudats membraneux, soit aussi des variations en plus ou en moins dans les sécrétions utérines.

Les faits d'hémorrhagies menstruelles trop fortes arrêtées, ou au contraire d'appel sanguin dans le cas de suppression des règles, ne se comptent plus. Et cette preuve palpable, brutale de faits indubitables serait seule suffisante s'il ne venait s'y ajouter celle acquise dans les laboratoires physiologiques. On peut, comme on l'a fait longtemps en France, rejeter en bloc le système du massage quand on n'a rien lu sur ce sujet, il n'est pas permis de douter dès qu'on jette les yeux sur les résultats obtenus, à moins de mettre en doute la bonne foi et la franchise des observateurs.

CHAPITRE III.

Technique du Massage.

Dans cette intervention, si bénigne paraisse-t-elle à l'égard de la malade, si simple du côté de l'opérateur, il est des soins préparatoires à prendre tant au point de vue antiseptique qu'au point de vue de la position à donner à la patiente et au médecin.

L'antisepsie devra être rigoureuse comme dans tous les cas où l'utérus est en jeu. L'opérateur ne perdra pas de vue que ses doigts vont rester en contact pendant un temps plus ou moins long avec une muqueuse voisine du péritoine. Les mains seront donc préparées comme le sont les instruments servant à un curage.

Les ongles coupés court seront brossés ainsi que la main tout entière. Les organes génitaux externes de la femme seront rasés et lavés comme pour une opération sanglante. Des injections chaudes, commencées la veille, seront continuées immédiatement avant l'intervention.

D'autres soins préliminaires sont nés des rapports mêmes de l'utérus. Cet organe, placé entre le rectum et la vessie, doit tenir compte de ce dernier voisinage. Aussi voyons-nous les premiers vulgarisateurs de la méthode préconiser un examen antérieur de ces deux cavités. Aucun n'oublie de dire qu'il faut les vider avant tout massage. Hegar et Kaltenbach vont même plus loin et conseillent, après un débarras préalable, de les remplir momentanément et de les vider tout d'un coup pour profiter du relâchement postérieur sur leurs parois.

Cette méthode, excellente pour un cas isolé, ne saurait être suivie dans une pratique journalière, mais elle nous montre bien l'importance que ces auteurs ajoutaient à cette pratique.

Ziemssen recommande d'opérer dans un bain chaud, précédé d'une douche chaude appliquée sur la partie à masser.

La pression de la douche facilite en effet le travail du masseur en assouplissant la peau, en attirant l'attention de la malade sur cette sensation particulière après laquelle elle résiste moins ; d'autre part, le bain chaud diminue la douleur et la contraction musculaire, mais cet outillage, possible dans un service hospitalier, est difficile dans la clientèle courante.

Cependant ces conseils d'un homme expert dans la matière, nous ne pouvions les passer sous silence.

La malade et l'opérateur sont prêts. Si les auteurs sont tous à peu près d'accord pour la position à donner à la malade, il n'en est pas de même à propos des fauteuils ou des lits sur lesquels elle reposera. Je ne parlerai pas du fauteuil de Schotz, préconisé par Prockownick, ni du lit que M^{me} Boyer a vu fonctionner en Russie. Le mieux nous semble de procéder comme l'a fait Reeves Jackson, sur une table où l'on aura placé un matelas dur.

La malade, vêtue d'un vêtement léger et sans corset, autant que possible à jeun, étant préférable d'opérer dans la matinée, sera couchée dans la position obstétricale, pour application de forceps, siège ramené à l'extrémité du lit, jambes fléchies sur cuisses, cuisses fléchies sur le bassin et en légère abduction. Le dos et le siège seront légèrement relevés ; la flexion des régions lombaires ne doit pas être exagérée de peur que les viscères abdominaux tassés ne diminuent la souplesse des parois. Comme dans tous les cas d'exploration abdominale, on recommandera à la patiente de ne pas serrer les dents, d'entr'ouvrir la bouche et de respirer librement. Autant que possible, l'on devra la distraire et détourner son attention vers un autre point.

Quant à l'opérateur, nous croyons prudent de ne pas lui assi-

gner une place fixe auprès de la malade. Les uns le veulent assis devant le fauteuil, d'autres debout à gauche, à droite ou aux pieds de la patiente; pour nous, la meilleure position sera la plus commode et la moins fatigante. Il faut se rappeler en effet, avant de commencer, que l'intervention kinésithérapique, quoique courte, est très pénible.

Le massage qui nous occupe consiste dans des manipulations variées faites sur les organes génitaux internes de la femme à travers la paroi abdominale seule, le vagin seul ou le plus souvent ces deux surfaces réunies. Nous le diviserons comme Brandt lui-même en deux temps : une malaxation préparatoire analgésique, une manipulation curative ou massage proprement dit.

Dans les deux cas, une main sera appliquée sur la paroi abdominale, main active; l'autre, par un ou plusieurs de ses doigts introduits dans le vagin ou le rectum, aidera la première dans ses manœuvres; elle jouera un rôle tout passif, celui de point d'appui et de guide.

Cette passivité cependant ne sera la plupart du temps que relative, et, comme nous le verrons à propos de chaque application particulière du massage aux différentes affections chroniques de l'utérus, la main in vagino jouera son rôle délicat aux mêmes titres que la main extérieure.

Après les précautions germicides dont il a été question précédemment, l'opérateur aura soin de plonger ses mains dans de l'eau aseptique tiède et d'enduire ses doigts destinés à explorer le vagin d'un corps gras (vaseline, glycérine, etc.)

Il faut, en effet, se précautionner contre la sensibilité exagérée qu'offrent les parties à explorer. Des mains froides, des doigts secs, seront d'un toucher désagréable, feront contracter les muscles abdominaux sous le coup de réflexes puissants et indisposeront par cela même la patiente pour le reste des manipulations.

Massage analgésique. — C'est précisément contre ces réflexes

que sont dirigés ces préparatifs analgésiques. C'est Brandt lui-même qui a institué ces précautions, c'est dire que si des obstacles de ce côté se sont montrés pour le maître, les élèves et les commençants n'ont pas à les négliger.

Il conseille, en effet, avec raison de commencer chaque séance par des frictions circulaires préalables sur l'abdomen ; elles habituent les téguments au contact de la main, diminuent leur sensibilité et celle des muscles sous-jacents.

L'opérateur doit *pétrir* entre le pouce et les autres doigts la paroi abdominale jusqu'à l'ombilic, en ne prenant que la peau et les tissus superficiels. On va ainsi en croissant, faisant alterner le pétrissage avec les frictions concentriques.

Les auteurs semblent avoir pris à plaisir de discuter sur des points qui ne paraissent pas disposés à la discussion. Certains, Prochownick entre autres, prônent pour ces malaxations la face dorsale des doigts, redoutant le massage fait avec la pulpe des phalanges. Il semblerait cependant que les parties molles devraient avoir un avantage au point de vue de la sensibilité sur les parties osseuses que recommandent ces auteurs. L'esprit tactile, si l'on peut s'exprimer ainsi, que possèdent du reste ces mêmes pulpes digitales, semble les faire préférer aux parties osseuses dorsales dépourvues de cette sensibilité.

Le massage doit être doux et indolore, cette expression paraîtra souvent dans le cours de ce travail ; à ce nouveau titre, nous préférons encore la face palmaire agissante à la face osseuse.

Avec Vulliet cependant nous conseillerons d'aborder la paroi abdominale avec les pulpes digitales combinées et non avec l'extrémité même des doigts, la sensation produite est moins désagréable. Pendant ce massage superficiel et qui doit devenir à tout moment de plus en plus profond, on saisira le moment de l'expiration pour enfoncer les doigts à travers les tissus tout en résistant pendant l'inspiration pour ne pas perdre le terrain que nous a fait gagner le premier temps de la respiration.

Dans ces frictions circulaires, la peau et les tissus superficiels doivent rouler sous les doigts, le coude doit suivre ces mouvements que lui imprime la main et trembloter continuellement. Pendant tous ces mouvements, et surtout à mesure que les doigts s'enfoncent dans la cavité du bassin, l'opérateur sans aller, comme le font les professeurs russes, d'après M^{me} Boyer, jusqu'à toucher de son visage celui de la patiente, doit surveiller attentivement celle-ci et lire sur ses traits les phases de plus ou moins grande douleur par lesquelles elle passe. Si les traits dépeignent une douleur par trop grande, les doigts, sans rien perdre de leur profondeur acquise, devront glisser à côté et malaxer sur les parties voisines. Il faudra parfois plusieurs séances pour arriver à cette accommodation de la sensibilité avec ces pratiques plus ou moins chatouilleuses ou douloureuses ; toujours est-il qu'on n'échouera guère que faute de patience et que le succès dépend de la douceur du procédé et d'elle seule. La patiente éprouve-t-elle de la douleur, on déplace ses pressions, on les rend plus légères ou l'on s'arrête même, pour reprendre avec les mêmes précautions peu de temps après, tout en se gardant bien d'ôter brusquement sa main, ce qui serait du temps perdu pour l'intervention et surtout une recrudescence de douleur pour la malade.

On arrivera cependant à un bon résultat dans la pluralité des cas. Même chez les malades les plus sensibles, l'habitude sera vite prise, et si dans les premiers instants on les voit raidir leurs muscles abdominaux et s'étonner de ces manœuvres sur une partie du corps essentiellement surexcitable, elles ne tarderont pas à s'habituer et à laisser leur tout aller après les premières séances.

C'est surtout dans les cas de muscles droits très forts, ou d'hyperadipose abdominale que cette pratique préparatoire aura du succès. On sera étonné après deux ou trois essais de ces malaxations préparatoires, d'arriver si profondément dans la cavité abdo-

et l'on produira à son propre esprit l'impression que donna Brandt lors de son voyage en Allemagne, lorsque les médecins de ce pays l'appelèrent pour juger de son savoir et de sa méthode. Cela du reste était de pratique courante dans l'exploration de la gynécologie, et aucun ne s'étonnera de ce procédé lorsqu'il aura eu l'occasion de le pratiquer instinctivement dans le cas d'un diagnostic difficile chez une femme grasse ou hyperexcitable.

Main in vagino. — Pour le toucher vaginal, les auteurs ont apporté chacun leur méthode avec de bons arguments à l'appui. Stappfer, qui est allé voir opérer Brandt lui-même, prône bien haut une position de la main propre à l'inventeur de la méthode. Elle consiste à avoir tous les doigts dans l'extension, l'index écarté autant que faire se peut du médius et du pouce. L'index seul est introduit dans le vagin, le pouce se trouve ainsi à un centimètre du vestibule, le médius loge son bord radial dans le sillon interfessier, les deux derniers doigts embrassant la convexité de la fesse gauche. Il paraît que cette manière d'agir épargne aux femmes des douleurs que leur causerait une forte pression de l'angle de flexion des trois derniers doigts fléchis et fermés dans la paume. Le préconisateur ajoute que les doigts de Brandt sont d'une longueur démesurée, et que lui-même a trouvé cette méthode désavantageuse et peu pratique lors de son application.

Norström trouve la méthode du Maître excellente, mais y apporte une rectification en introduisant deux doigts, l'index et le médius, au lieu d'un seul.

Reeves Jackson préfère aussi l'introduction des deux doigts pénétrant l'un après l'autre dans le vagin, s'il est étroit, ensemble s'il est assez grand. D'après ce dernier auteur, un seul doigt provoque de la douleur ou de la volupté, suivant les cas, parce que l'attouchement n'est pas réparti sur une assez grande surface.

L'action pour lui de l'index seul agissant est trop brève, trop fréquente et trop superficielle.

Ziegenspeck est du même avis, mais pour des raisons différentes. Pour cet auteur, les sensations perçues par un seul doigt sont moins précises que celles obtenues avec les deux. On peut à la rigueur avec l'index soupçonner les inégalités de surface, mais il est impossible, d'après lui, d'avoir une notion exacte sur l'étendue et l'épaisseur de ce qu'on doit masser, en un mot, d'avoir les données stéréométriques (Volkmanns. Klinik Vorträge, n° XXII et XXV).

Il appartient à un clinicien expert seul de décider parmi ces divers modes d'atouchement; la raison qu'invoque Sigmund pour la méthode de Brandt au sujet du terrain à explorer par ce moyen et celle de Ziegenspeck sont à étudier; quant aux objections de Jackson au sujet de la douleur ou de la volupté occasionnées par deux doigts au lieu d'un seul, elles paraissent si peu probantes du moins sujettes à discussion.

Cet auteur donne de meilleures raisons lorsqu'il expose de placer la face dorsale contre le périnée, la face palmaire contre le col, laissant ainsi le clitoris hors de portée des manœuvres exécutées.

Qu'il y ait un ou plusieurs doigts dans le vagin, que ceux-ci soient fléchis ou étendus, l'on devra toujours et surtout les occuper un des culs-de-sac vaginaux.

Pendant que la main extérieure opérera les manœuvres déjà énoncées, le ou les doigts vaginaux n'auront à se préoccuper que d'une chose, aider ce massage préparatoire, c'est donc un rôle passif pour le moment qui leur est dévolu, ils n'ont qu'à soutenir les organes pressés par l'opération extérieure.

L'opérateur ayant pris ces précautions, la main extérieure commence des effleurements sur la paroi abdominale, effleurements en tout sens qui préparent les tissus en ce point.

Je comparerais cette action d'avertissement au moyen que prennent les cavaliers lorsqu'ils ont à visiter une petite cavité de

leur monture et qui commencent par toucher et frapper les flancs et la croupe. Ces effleurements s'accroissent de plus en plus et deviennent des frictions, frictions douces enfonçant à peine les tissus se répartissant sur tout le territoire à masser. Puis les doigts, toujours avec la face palmaire et non avec les extrémités, dépriment la paroi, frottent circulairement, faisant glisser la peau sur les plans sous-jacents. Tout cela doit être fait avec une extrême douceur, en interposant de courtes pauses. A la fin, on termine en laissant aller progressivement et peu à peu les tissus déprimés. On a bien soin lorsqu'on connaît le diagnostic sûr, ou qu'on a trouvé un point douloureux, de masser autour de ce point avec préférence, c'est là en effet que doit porter toute l'action curative. De même qu'on se sera bien gardé d'enfoncer brusquement ses doigts dans les tissus, de même aussi l'on aura bien soin de ne pas les relâcher d'un coup, cette détente brusque emmenant de la douleur chez la malade.

Ce massage préparatoire n'a pas de durée, comme ont voulu lui en assurer plusieurs auteurs. La moyenne est de 10 minutes. Mais telle patiente aux parois dépressibles et insensibles n'aura pour ainsi dire pas besoin qu'on y ait recours, tandis que d'autres à la sensibilité excessive, aux masses musculaires ou adipeuses exagérées, demanderont trois et quatre séances, même rien que pour l'analgésie.

Cette action doit durer jusqu'au moment où les doigts enfoncés peuvent arriver à toucher et reconnaître les organes du bassin. Il est en effet bien rare d'après la statistique des auteurs qu'on n'arrive pas jusqu'à ce résultat même chez les femmes les plus excitables et les plus obèses.

Brandt cite le cas d'une malade qui lui demanda quatre séances pour arriver à un résultat. Quelquefois, lorsque la douleur des parois est vaincue, la malade ne ressent plus les malaxations suivantes sur l'utérus, alors même que précédemment la sensi-

bilité abdominale était excessive, la patiente ayant toujours rapporté à l'utérus la douleur même de la paroi.

Reeves Jackson va même jusqu'à prétendre que, lorsque la sensibilité des tissus superficiels sera émoussée, les organes profonds seront en même temps anesthésiés.

Pendant toute cette opération de friction lente et soutenue, le médecin aura les yeux fixés sur le faciès de la patiente, c'est là « le miroir » où viendront se refléter toutes les sensations douloureuses au cours de cette intervention. Cette précaution permettra d'épargner à la patiente certaines frictions désagréables et d'éviter ainsi les mouvements brusques ou les cris qu'elle aurait pu pousser sous le coup de la douleur.

Pour être complet, nous devons parler de ce massage spécial de Brandt, qui tient aussi de la gymnastique suédoise, consistant dans un tapotement de la région lombo-sacrée, la malade étant placée dans la position genu-cubitale. Peu d'auteurs attachent foi à cette pratique du Maître, qui amènerait d'après lui, une déplétion circulatoire du système génital interne en même temps qu'une action anesthésique du côté de la paroi abdominale.

Massage curatif. — Modes de massage. — Sans parler de chaque manipulation spéciale à telle ou telle affection utérine, nous tenons à donner une idée d'ensemble sur la technique du massage général propre ou massage curatif.

Ce massage, comme d'ailleurs les manipulations analgésiques préparatoires, s'effectue avec les deux mains; l'une extérieure, l'autre soutenant les organes à l'intérieur. Nous avons déjà cité la manu-position vaginale, il en est une autre sur laquelle Brandt le premier et plusieurs auteurs après lui ont attiré l'attention, je veux parler d'un ou plusieurs doigts dans le rectum ou massage abdomino-rectal, préconisé par Jackson.

Cette méthode s'est partagée les favoris du massage. Les uns, et ce sont peut-être les moins nombreux, prêchent contre elle la

douleur qu'elle soulève et l'irritabilité intestinale qui lui est consécutive. La partie contraire met en avant pour cette intervention des considérations à étudier. D'abord, la région des Douglas plus facile à atteindre par ce procédé; en second lieu une méthode toute simple pour conserver l'hymen chez les jeunes filles vierges, enfin et surtout une action plus immédiate sur les organes génitaux internes de la femme, soit l'utérus, soient ses annexes. Brandt a donné à cette méthode un nom spécial que ses élèves et ses traducteurs lui ont gardé depuis, le nom de *Malning*.

Le toucher rectal dans ce cas est l'analogue du toucher vaginal précédemment décrit. Un ou plusieurs doigts sont introduits pour soutenir les parties à masser et servir de guide à la main active extérieure. Un inconvénient de ce procédé serait, d'après Norström, une irritation directe sur le plexus sacré ou un de ses filets. Les malades accuseraient, dans ce cas, de la douleur s'irradiant dans la fesse et la cuisse, douleur assez vive; mais cette contre-indication est facile à éviter en déplaçant le ou les doigts rectaux en contact avec ces parties nerveuses.

Que le massage, du reste, soit abdomino-vaginal ou abdomino-rectal, les manœuvres sont toujours les mêmes et, malgré le nombre indéfini de noms que leur ont accordés les auteurs, réduites à cinq ou six principales :

L'effleurage, le pétrissage, l'élévation et enfin un mouvement que nous sommes obligés d'appeler d'un nom allemand, Zugdruck, parce qu'il n'a pas son équivalent dans notre langue¹.

L'effleurage est la forme de massage la plus douce. C'est celle que nous avons décrite à propos de l'analgésie prémonitoire des parois abdominales. Les pulpes digitales effleurent les tissus, les pressent doucement, les faisant glisser sur ceux sous-jacents, la douceur présidant toute seule à cette malaxation, que les Alle-

¹ Guppning : bascule ; Klämning : serrement ; Ikrokning : accrochement ; Redressionstryck : pression redressante.

mands ont donnée comme spécialité aux femmes infirmières. On a surtout employé cette forme analgésique devenue curative pour les cicatrices du vagin ou les empâtements péri-vaginaux. Le doigt effleure ce tissu cicatriciel dans la direction d'un os ou d'un muscle pris pour point d'appui. On répète ainsi plusieurs fois cette friction légère en ayant soin, arrivé au bout, de replacer son doigt sur son point de départ. Dans cette malaxation, une main seule est en jeu, la partie résistante nécessaire étant prise dans le voisinage de la partie à masser.

Le pétrissage est un degré de plus en force dans notre thérapeutique. Sans jamais aller jusqu'à la force brutale, et par conséquent jusqu'à la douleur, les pratiques sont plus accentuées. Les doigts s'implantent plus profondément dans les tissus, les effleuréments deviennent des frictions, et en cela le mot pétrissage nous semble avoir une force d'expression qui ne saurait être de mise avec notre mode opératoire. Pétrir a presque le sens de brisures, de déchirures, de force musculaire très développée, ce qui ne doit jamais entrer en ligne de compte dans le massage. Aussi ne sommes-nous pas de l'avis de Keller et Nitot, qui pressent sur l'exsudat comme s'il s'agissait d'écraser une pomme de terre cuite. Ici les deux mains s'aident mutuellement et sont actives. On saisit entre elles la partie à masser, on la frictionne dans cet étau, bimanuel, alternativement avec l'une ou l'autre des mains agissantes. Ce mode de massage qui pourrait lui seul être appelé de ce nom si on le compare aux autres massages thérapeutiques sert surtout dans les cas d'exsudats chroniques à faire résorber, c'est celui qui a surtout l'application de cette action du massage tant au point de vue circulatoire qu'au point de vue analgésique nerveux ou reconstituant musculaire.

C'est aussi surtout avec lui qu'on doit tenir compte du faciès de la malade pour suivre les impressions sensibles exercées. Si, comme nous le verrons, dans un autre mode de traction, les extrémités nerveuses sont élonguées, ici elles sont pressées entre

deux forces et peuvent donner lieu à des accidents douloureux à éviter. Aussi ces pétrissages doivent-ils être de courte durée fatigant à la fois l'opérateur et la patiente. Des séances de dix à douze minutes suffisent encore lorsqu'elles sont les séances finales; au début, quelques minutes suffiront amplement, et chez quelques malades on se verra obligé d'interrompre l'intervention dès le second essai.

Dans cette pratique du massage où il s'agit surtout d'exsudats, on commencera par les parties latérales de la tumeur, n'empiétant que petit à petit sur la tumeur elle-même.

La traction est le complément du pétrissage. Après avoir malaxé ces exsudats pour hâter leur résorption, on tire sur eux au moyen des organes qu'ils rendent adhérents, cherchant ainsi à les détacher petit à petit, à les élonguer. Ce procédé, qui peut être confondu sans inconvénients avec l'élévation ou l'élongation, peut s'effectuer de deux manières: par la méthode abdomino-vaginale, ou bien les deux mains étant à l'extérieur comme pour la palpation de la diagnose.

Dans le premier cas, le doigt intra-vaginal pousse en haut la partie à masser, la main du dehors enfoncée à plat va à la recherche de cette partie, la tiraille doucement dans des sens différents, cherchant non pas à briser ces adhérences mais à les élonguer, à les assouplir en les rendant plus lâches.

Dans le second cas, les deux mains, posées à plat sur l'abdomen, s'enfoncent progressivement comme pour la recherche d'une tumeur, saisissent l'organe adhérent, le soulèvent, le font basculer dans tous les sens pour obtenir le même résultat, c'est-à-dire rendre plus souples des adhérences conjonctives rétractiles et leur faire recouvrer leur élasticité première. Ce type est surtout excellent dans toutes les déviations utérines consécutives aux adhérences du parametrum. Dans le prolapsus utérin, il a aussi une très grande utilité, et Brandt rapporte sur son compte des cures miraculeuses. Il prenait à deux mains et par la méthode abdomi-

nale seule, l'utérus prolabé, l'attirant doucement en haut jusque vers l'ombilic, le tenant ainsi tiraillant sur ses attaches pendant quelques instants, le laissait retomber doucement et continuait ainsi plusieurs fois de suite cette manœuvre d'élévation et d'abaissement alternés. C'est même de cette malaxation qu'est né le massage en gynécologie, car on n'oubliera pas que Brandt a eu l'idée de sa méthode après la réduction d'un rectum prolabé, réduction qu'il obtint par la traction et l'élévation seules.

C'est là ce que les Allemands appellent Zugdruck, c'est-à-dire traction et élongation combinées.

Si l'on résume, en somme, toutes les manœuvres que les auteurs se sont plu à multiplier et dont les noms bizarres remplissent les traités, on voit qu'elles peuvent être résumées à deux principales: le pétrissage et les tractions. Le pétrissage à peine sensible sera l'effleurage; un peu plus accentué, il deviendra la friction; quant à la traction, qu'on l'appelle élongation, élévation ou Zugdruck, elle reste toujours la même et constituée par les mêmes mouvements.

Ces tractions devront toujours être lentes et soutenues, lentes pour éviter les déchirements qui pourraient se produire dans les adhérences et amener ainsi des hémorrhagies plus ou moins graves, des métrô-péritonites d'un noir pronostic; soutenues, car si l'organe venait à échapper ou à être lâché brusquement, il se produirait du côté de la malade des douleurs vives qui l'indisposeraient contre la suite du traitement.

Brandt exécutait cette manœuvre aidé d'un assistant. Celui-ci n'était occupé que de l'action intra-vaginale, c'est-à-dire d'une action de soutien pour l'utérus, que Brandt lui-même élevait au moyen de ses deux mains en le tenant par ses deux bords.

La latitude de l'opérateur est ainsi plus étendue et la commodité de cette manœuvre pour lui, plus grande. Mais cette méthode a aussi ses désavantages lorsqu'on n'a pas auprès de soi un aide habitué à ces sortes de manipulations.

Anesthésie. — Nous aurions pu renvoyer la question d'anesthésie dans le massage au chapitre des contre-indications, alors que nous aurions parlé des parois abdominales très douloureuses et impossibles à malaxer. Sa place ici nous semble plus convenable, l'anesthésie faisant pour nous partie du cortège des précautions à prendre et des adjuvants à cette méthode thérapeutique. Cette question a été bien débattue, et cela sans motifs bien appréciables à notre humble avis.

Norström rejette l'anesthésie de toutes ses forces comme une chose inutile et dangereuse, inutile parce qu'elle fait perdre à l'opérateur un champ d'observation important : les modifications locales et générales de la sensibilité ; nuisible parce qu'elle porte la malade à se défier d'une méthode dont l'application exige de tels préliminaires et aussi parce que le chloroforme est par lui-même dangereux.

Ces observations ont une grande portée si elles sont dirigées contre une application systématique et irraisonnée du chloroforme dans tous les cas de massage, mais si l'on ne considère qu'un cas particulier, d'ailleurs très rare, d'une hyperesthésie contre laquelle tout échoue, qui rend impossible tout traitement, elles n'ont plus alors leur raison d'être. D'ailleurs une première anesthésie ne comporte pas fatalement avec elle une série d'autres postérieures, et il peut très bien se faire que le massage préparatoire opéré pendant cette première narcose suffise pour éviter toutes les autres en faisant disparaître cette hyperexcitabilité.

Donc anesthésie et massage sont deux moyens qui ne se contredisent point, mais bien plutôt qui peuvent s'aider dans de rares circonstances. Schultze, recommandant des tensions énergiques faites pendant la narcose dans des cas de fausses positions utérines résultant d'adhérences, nous paraît, au contraire de Norström, trop peu circonspect et moins que ce dernier dans l'esprit du massage, qui a pour adage : douceur et patience. D'ailleurs les observations de poussées aiguës de périmérite chez

les malades de Prochownik consécutives à des ruptures d'adhérences sont là pour prouver que cette intervention est dangereuse et qu'il faut en avoir peur. Il ne faut pas se préoccuper surtout de rendre à la matrice sa situation physiologique quand même et contre tout, il faut se préoccuper aussi d'atteindre le but, mais sans le dépasser.

Les séances de massage, qu'il s'agisse d'une manipulation ou d'une autre, n'ont aussi rien de fixe. Tout dépendra du moment de l'intervention, des dispositions de la malade et du diagnostic. Au début, les effleurages seuls seront applicables et encore chez certaines malades dont nous avons cité l'excitabilité trop grande, ces effleurages seront-ils vite interrompus, renvoyant au lendemain ce qu'on n'a pu faire la veille. Chez d'autres patientes, au contraire, à parois flasques et insensibles, les âgées plusieurs fois mères, on pourra dès le premier jour arriver au traitement curatif lui-même et en pousser la durée bien loin.

Pendant les règles, nous en parlerons plus loin aux contre-indications, les auteurs sont pour la plupart réservés et abandonnent complètement la malade sans intervenir d'aucune manière. Enfin au point de vue du diagnostic, telle affection très douloureuse demandera des préliminaires bien longs, alors qu'une autre sera opérable, si je puis ainsi m'exprimer, dès la première séance. Les affections subaiguës ne permettent pas une action aussi énergique que les affections chroniques de plus ou moins longue durée. Tout dépend donc de la patiente, et, ici comme partout en thérapeutique, le médecin ne doit avoir d'idée préconçue, étant donné qu'il a non pas une maladie, mais des malades à soigner.

Dans la pratique courante cependant, et la moyenne des cas étant faite d'ailleurs, il est d'usage d'aller en progressant du commencement de l'intervention à la fin, tant au point de vue de la manière d'action elle-même, qu'au point de vue du temps à la continuer. De même que les malaxations devront être légères au début, augmentant d'intensité graduellement pour arriver

parfois à un véritable pétrissage ; de même aussi la durée infinitésimale parfois au début (2 ou 3 effleurages) pourra s'étendre jusqu'à un quart d'heure, vingt et trente minutes. Ces pratiques pourront être quotidiennes ou bien n'être répétées que tous les 2, 3, 4 jours ; ici encore d'après les indications de la malade.

La moyenne en toutes ces indications nous semble de choix préférable, c'est ainsi que des séances de 15 minutes faites tous les deux jours suffisent bien, d'après nous, dans ce mode d'action curative.

Les précautions à prendre n'existent pas seulement pendant l'intervention, elles restent après le massage. C'est ainsi par exemple qu'il ne faudrait pas conseiller à n'importe quelle malade de suivre l'exemple de celle de Brandt et de marcher l'espace de trois lieues après la première séance. La patiente, surtout après les premiers essais, conserve un endolorissement vague de toute sa région abdominale ; les malaxations, d'autre part ont amené du côté du bassin un afflux sanguin inusité. Aussi tous les auteurs conseillent-ils un repos plus ou moins prolongé à la suite de chaque séance. La malade est donc transportée dans son lit, où elle reste deux ou trois heures environ dans le décubitus dorsal sans se lever. Ce laps de temps écoulé, et nous parlons ici des patientes que les affections chroniques ne forcent pas à garder le lit, elles peuvent vaquer à leurs petites occupations, évitant cependant les travaux fatigants, les grands efforts et les longues marches.

Il est bon de prévenir les malades que la sensibilité des parties massées sera toujours exagérée après les premières séances. On a beau répéter qu'à la suite d'un massage bien fait, il ne doit rester aucune douleur, on ne peut éviter cette sensation vague de lourdeur et de malaise que laisse une friction répétée plus ou moins longtemps sur une même région. Les malades comparent cela à l'endolorissement qu'on éprouve dans un bras lorsque la tête a pesé quelque temps sur lui. Mais cette exagération

disparaît avec le temps, et, quoique ici chaque sujet porte avec lui sa spécialité, on peut affirmer qu'au bout de trois ou quatre séances, la diminution se fait sentir suivie de près par la disparition complète.

Outre cette douleur post-opératoire locale, il existe des sensations pénibles ressenties à distance. C'est ainsi qu'une friction de l'ovaire gauche produira une douleur plus ou moins vive du côté de l'ovaire droit, du côté des reins ou d'autres régions. Ces sensations sont capricieuses, ne pouvant même pas s'expliquer parfois par la distribution nerveuse. Ici encore, elles disparaissent vite et ne se renouvellent plus après quelques manifestations.

Un autre effet de massage dont l'opérateur doit être averti pour en avertir la malade elle-même est l'apparition d'écchymoses de la paroi abdominale ou de petites indurations succédant à la pression prolongée des doigts soit sur le bas-ventre, soit même dans les culs-de-sac vaginaux.

Ces petites indurations sont douloureuses et persistent longtemps. M. Lutaud, dans une de ses leçons, rapporte quelques cas de vaginite et d'inflammation de la glande vulvo-vaginale avec légère fièvre et tuméfaction locale, qui disparurent deux jours après sans autres accidents.

Ces petites complications ne doivent pas arrêter la marche du traitement, on se contentera de ne pas y toucher, de faire ses malaxations autour d'elles et de les laisser disparaître comme elles étaient venues.

Inutile d'ajouter, en finissant ce chapitre, que l'on aura le soin de désinfection après comme avant la séance. On finira par une irrigation chaude du vagin, dans lequel on introduira un tampon vaseliné en attendant une nouvelle intervention.

Nous nous sommes efforcés de réunir dans ce chapitre toutes les recommandations qui avaient été faites par les auteurs au sujet du massage. Pour nous, la kinésithérapie gynécologique réside surtout dans ces manipulations; Brandt lui a associé, comme

tout bon Suédois l'aurait fait à sa place, la gymnastique, cette spécialisation de la Suède. Enfin, d'autres auteurs ont ajouté encore un autre mode, le massage passif, et à ce sujet, pour être complet autant que possible, nous devons ajouter un mot.

Le massage passif est né de cette idée qu'il fallait, dans l'intervalle des séances, sinon améliorer du moins soutenir les effets que les premières manipulations avaient amenés.

Pour cela, on a eu recours à différents moyens. Des irrigations prolongées dans le vagin sous une pression plus ou moins forte, irrigations destinées à reconnaître et au besoin à exciter la dilatabilité du vagin. Des pessaires ou boules et cylindres de Bozemann servant au même but, perfectionnés à cette intention, construits en diverses substances, tous moyens, dénigrés à outrance par Seiffart ou préconisés par Nitot et Keller, traducteurs de Prokownik. En supposant que les succès dus à ces divers instruments de torture aient valu à la patiente la suppression de deux ou trois séances de massage, ils nous semblent contre-indiqués pour l'action de cette thérapeutique elle-même, et tout au plus à admettre pour plus tard dans le cas où le massage n'aurait pas atteint une cure radicale, dans un prolapsus utérin.

La gymnastique suédoise a pour elle plus de partisans et quant à son action plus de points à éclaircir. Nous avons déjà parlé du tapotement lombo-sacré institué par Brandt, continué par Stappfer et d'autres admirateurs du maître.

Les mouvements actifs ou passifs qu'elle exige de la part de la patiente dans les mouvements d'adduction ou d'abduction des muscles fémoraux demandent plus d'attention.

Ces mouvements sont ainsi constitués. La femme dans la position du massage résiste de toutes ses forces à l'action du médecin, qui tend à rapprocher ses deux genoux écartés. Dans une seconde gymnastique, elle met tous ses efforts à rapprocher ses deux genoux, alors que l'opérateur lui-même résiste à cette action

musculaire. Dans ces deux cas, les adducteurs et les abducteurs se contractent surtout, entraînant dans leur action celle des muscles du périnée et principalement du releveur de l'anus qui, d'après Brandt et Preuschen, serait surtout en jeu.

Il est certain que plus un muscle se contracte, plus il se nourrit, plus il brûle et par là même se fortifie d'autant.

D'autre part, les muscles du périnée jouent un rôle, secondaire si l'on veut, mais indiscutable dans le maintien des organes génitaux de la femme. La clinique nous enseigne, en effet, que certaines femmes dont le périnée est entamé ont la sensation d'une insuffisance de soutien et plus ou moins de prolapsus réel. Pourquoi dès lors refuser une action à cette gymnastique dans laquelle les muscles du périnée jouent un rôle. Mais ici encore et comme partout les choses ne doivent pas être poussées à l'extrême, et la tactique de Brandt, dans certaine gymnastique divisée en quatre temps et cinq mouvements, nous semble friser « l'attitude grotesque des gestes télégraphiques ».

Mais encore une fois ce n'est là qu'un accessoire de cette grande méthode du major suédois n'influant en rien sur l'indéniable succès de sa grande découverte.

CHAPITRE IV.

Contre-Indications.

On n'en est plus, disait un auteur, à chercher les indications du massage, mais bien au contraire à en montrer les contre-indications. C'est qu'en effet, comme toute bonne arme thérapeutique, la kinésithérapie gynécologique demande à être maniée avec art et dans ses moments. Autant il serait ridicule d'en faire une panacée universelle, autant il a été de mauvaise foi de la traiter avec le dédain qui l'a accueillie à son entrée dans la gynécologie.

Les auteurs qui s'en sont occupés, tant allemands qu'anglais, suédois ou américains, sont d'accord sur les quelques contre-indications que lui a indiquées son inventeur. Quelques-uns cependant ont voulu en trouver de nouvelles et n'ont fait que confondre difficulté avec antipathie thérapeutique. Sans parler d'Olshausen, qui rejette le massage en bloc, prétendant qu'il est impossible de savoir quel organe au juste on manipulé, et de délimiter les manœuvres, nous avons à nous occuper d'autres objections mieux fondées. Celle-là, en effet, n'en est pas une et si une partie doit être incriminée dans ce début, l'opérateur aux mains peu habiles nous paraît plus en cause que la méthode elle-même.

Les principales difficultés sont l'extrême sensibilité générale, celle des parois abdominales, des muscles résistants, ou une adipose exagérée, enfin l'étroitesse du vagin. En parlant du massage analgésique préparatoire, nous nous sommes occupés assez longuement de cette question pour ne pas y revenir ici.

Quant à l'étroitesse du vagin, elle peut très bien être mise de

côté soit en n'introduisant qu'un doigt, soit même en adoptant pour ce cas particulier le procédé abdomino-rectal.

Les hernies mal contenues, les déviations ou déplacements exagérés, entrent aussi pour une bonne part dans les entraves pour un commençant dans cette méthode. Mais ici, comme dans toute la chirurgie ne ressortant pas de cas urgents, on n'abordera la méthode que par les cas simples pour aller aux complexes et aux difficiles. De ce que l'ovariotomie, si simple parfois, peut aller jusqu'à des complications et des difficultés insurmontables, il ne s'ensuit pas que cette opération n'ait pas une réelle valeur.

Enfin se présente à nous la grande question de pudeur, si longtemps et si longuement débattue entre les fervents de la méthode et ses adversaires. Tout a été dit à ce sujet, même la grosse plaisanterie. Les exagérations sont parties des deux camps avec le même grossissement. Il est certain que le massage comporte avec lui des sensations contre lesquelles on ne saurait discuter ; mais il est non moins douteux qu'une malade étendue sur une table d'opération, incertaine sur ce qui va lui arriver, entourée de plusieurs médecins, sera dans des conditions d'excitabilité bien amoindrie.

Les quelques douleurs éveillées au cours de l'intervention seront aussi pour beaucoup dans cette diminution.

D'autre part, à le bien considérer, tout en gynécologie est sujet à caution sur ce point. Le toucher vaginal, l'exploration ventrale, et surtout le spéculum, tout est immoral, et je ne parle pas ici de la fécondation artificielle, qui compte encore des adeptes. Le spéculum entre autres fut reçu en Angleterre par un Schoking général ; ce pays des pudeurs au grand jour n'en est pas moins celui qui l'a reçu un des premiers et qui tient aujourd'hui sa place en gynécologie. D'ailleurs, ce sont eux qui ont reçu le massage avec le plus d'empressement.

Il est évident qu'il faudra tout mettre en œuvre pour négliger la pudeur le moins possible, et, s'il ne faut pas en tenir un compte

exagéré, il ne faut pas non plus la rejeter tout à fait. On peut opérer le massage sous des vêtements légers, on devra le pratiquer en présence de parents ou de quelques collègues; enfin on abrégera les séances dans les cas de neurasthénie ou d'hystérie confirmée. Avec ces précautions on pourra éviter l'épidémie de nymphomanie dont parle un gynécologue au sujet de la méthode.

Les véritables contre-indications, celles qui peuvent avoir une réelle importance tant au point de vue du pronostic pour la malade, qu'au point de vue du résultat de l'opérateur, quoique peu nombreuses, doivent être bien observées.

Et d'abord ne jamais opérer dans le cas d'un diagnostic incertain. Non seulement les résultats thérapeutiques en souffriraient et le massage donnerait raison à l'opinion d'Obshausen, mais encore son action bienfaisante pourrait se transformer en véritable danger. C'est qu'en effet toutes les contre-indications sont relatives à telle ou telle affection génitale pouvant amener des désordres graves.

1° *Les affections aiguës.* — Un gynécologue a posé comme principe dans le masser d'avoir toujours le thermomètre à la main, comme on a toujours le stéthoscope sur le cœur dans le rhumatisme. Dès qu'il y a fièvre, c'est-à-dire au point de vue qui nous intéresse, une suppuration dans le bassin, abstention complète. Nous avons parlé de Prochownik, brisant dans le péritoine une poche purulente. Que le pus soit ancien ou de nouvelle formation et surtout, dans ce dernier cas, qu'il soit contenu dans une poche naturelle (trompes-utérus) ou en un enkystement passager, il faut toujours avoir peur de l'écouler dans le tissu cellulaire ou le péritoine; il faut craindre l'infection. En supposant même les parois inflammatoires épaisses et résistantes, pourquoi masser et faire résorber dans l'économie générale ces masses virulentes.

2° *Les poches purulentes anciennes offrent les mêmes dangers.*
— Le pus est incompatible avec notre mode thérapeutique, et

c'est surtout avec lui qu'il faut compter pour effectuer non pas seulement une thérapeutique utile mais surtout inoffensive.

Menstruation. — Brandt, Stappfer et beaucoup d'autres continuent le massage pendant la période menstruelle, n'apportant de modification que dans la durée des séances qu'ils font plus courtes. La plupart des gynécologues cependant ont craint de suivre le Maître dans cette voie et conseillent l'abstention pendant les règles. La menstruation étant un temps de nutrition locale active, exagérée même, ils ont redouté d'exciter encore cette circulation à l'excès et de former des hématoécèles rétro-utérines. Brandt n'aurait jamais observé d'accidents au cours de ses interventions pendant les menstrues, d'autres auteurs avouent avoir observé de la fièvre et des accidents généraux durant plusieurs jours. Le plus sage, ce nous semble, serait de se conformer à l'avis de la majorité et, dans le cas même de faibles accidents, ne pas s'exposer à retarder encore le temps des règles qui interrompent déjà assez les séances de massage. Il faut même au contraire laisser pendant ce temps les malades au repos complet, leur défendant les petites occupations permises pendant le reste du massage. Certains gynécologues suspendent même les séances dès que le temps des menstrues approche ou que le sang tarde à venir, diminuant ainsi la période menstruelle et arrivant à gagner quelques jours sur elle.

Grossesse. — La grossesse, qui est une contre-indication pour beaucoup d'auteurs n'a pas d'importance aux yeux de Brandt et de ses premiers adeptes. Si le coït ou toute autre action portant sur le museau de tanche, si même les malaxations abdominales amènent une contraction utérine et par là un avortement, nous ne voyons pas trop comment le massage n'arriverait pas aux mêmes résultats.

Les observations ne manquent pas d'ailleurs à ce sujet, et la prudence nous semble bien permise, malgré les formules de Brandt sinon tout à fait recommandable.

Enfin la virginité a été aussi un sujet à discussion. Norström, qui ne craint pas de continuer les malaxations pendant les règles met la virginité au nombre de ses trois seules contre-indications. Pour ceux qui admettent le toucher rectal dans le massage, et Norström est de ce nombre, il y a plutôt ce nous semble difficulté que contre-indications. La membrane hymen est chose à respecter de la part du médecin, mais ce qu'il faut surtout avoir en vue c'est l'état général de la malade. D'ailleurs cette question peut rentrer, dans la majorité des cas, dans celle concernant l'étroitesse du vagin, et ici encore le toucher rectal sera, sinon à être admis d'emblée, du moins à être discuté.

Enfin il y a des contre-indications particulières à chaque cas spécial. Dans le cas d'élévation de l'utérus ou au contraire de prolapsus, s'il y a des tumeurs de voisinages ou une inflammation paramétrique, s'il existe surtout des ligaments ayant perdu toute leur vitalité et incapables de réagir et de résister, il est inutile ou dangereux d'intervenir.

En résumé, pour nous il existe trois grandes contre-indications dans le massage. Les inflammations aiguës ou même les poches virulentes chroniques, la grossesse, et la période menstruelle.

Tous sont d'accord à l'égard des premières, Brandt ne contre-indique pas les deux autres, mais elles sont d'accès redoutable et à ce titre dignes d'une grande circonspection. La virginité et les autres difficultés mises en avant par quelques auteurs nous semblent plutôt une entrave qu'une mise en arrêt complète de notre mode opératoire. Quant à la pudeur, elle vient, pour nous bien après le bien général de la malade et doit être laissée de côté lorsqu'on a à choisir entre elle et la santé générale.

CHAPITRE V.

Applications du Massage.

Dans les cas qui nous occuperont bientôt, au chapitre des observations, le massage n'a eu qu'un but : assouplir, dilater et ramollir des tissus cicatriciels rétractiles ou hyperplasiés tels que des rétrécissements du tissu conjonctif, des adhérences et engorgements des organes pelviens occasionnés par des inflammations chroniques, outre les déviations des organes qui sont dépendantes de ces accidents. Tous les cas relatés à l'appui de notre Thèse peuvent en effet se résumer à deux, toujours les mêmes, rétroversion avec adhérences, empâtement péri-utérin ou annexiel.

Presque toutes nos observations datant de plus ou moins loin ont débuté par une inflammation aiguë, laissant après elle des exsudats, des brides. Il est évident que l'inflammation prise au début aurait pu guérir sans laisser après elle ces lésions, mais dans la plupart des cas la malade ne va trouver le médecin que lorsqu'elle présente le tableau complet de la maladie : reliquats inflammatoires, déviations des organes pelviens. Le massage, qui jusqu'alors aurait été non seulement sans effet curatif, mais dangereux, ne pouvant s'associer avec des états inflammatoires aigus devient en ce moment le seul traitement bienfaisant.

Les rétrodéviations utérines n'étant pour la plupart qu'une conséquence de l'état précédemment indiqué auront par le fait même de sa guérison à bénéficier en tout point du massage.

Prochownik, qui sur 3,000 cas gynécologiques a trouvé 15 % de rétroversions, nous montre combien cet état pathologique est fréquent dans les maladies des femmes. Dans nos treize observations, nous trouvons huit cas de fausses positions utérines.

Le gynécologue de Hambourg a établi deux tableaux respectifs basés sur près de 600 observations et notant les effets obtenus dans cette maladie sans et avec massage. Dans les cas traités sans massage, tout a été essayé, et l'on a obtenu bon nombre de guérisons. Les cas traités par le massage n'ont eu que ce mode thérapeutique. Les 77 cas que Prochownik n'avait pu guérir par les méthodes usuelles et qui d'après lui seraient certainement restés sans guérison ont été menés à bien par ce mode thérapeutique. Aussi ses conclusions à cet égard sont formelles. Le massage, dit-il, peut guérir d'une façon complète, nombre de malades qui peuvent ainsi éviter une intervention opératoire. La durée du traitement des rétrodéviations par le massage est courte.

Cette opinion d'un gynécologue distingué, basée sur 600 observations bien établies, ne saurait laisser de doute à l'égard du massage dans les adhérences péri-utérines et les déviations consécutives.

Dans nos observations les mêmes résultats ont été obtenus.

Toutes les malades sont parties guéries et le restant encore, neuf mois après leur sortie de l'hôpital. Une seule n'a obtenu aucun résultat, mais c'est la seule qui n'a pu subir le massage, tant par son indocilité que par l'adipose exagérée de sa paroi abdominale. Enfin dans une observation l'opération d'Alquié-Alexander a été pratiquée. L'utérus jusque-là faussement placé a conservé définitivement sa position normale. Il ne faudrait pas en déduire que le massage chez cette malade a été impuissant, car il existe nombre d'observations relatives à l'échec complet de l'opération sanglante dans le raccourcissement des ligaments ronds et partant de la guérison des rétroversions. Et ici, si cette méthode a été couronnée de succès, c'est, croyons-nous, grâce au massage préalable antérieur qui, en délivrant l'utérus des ses adhérences postérieures, a aidé puissamment les effets de l'opération chirurgicale.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Endométrite. — Rétroflexion. — Pansements. — Massage. — Guérison.
(Service de M. TÉDENAT.)

Marie S..., 26 ans, entre à la Clinique le 11 octobre 1892. Réglée à 14 ans, les menstrues sont venues à époques régulières, durant sept à huit jours, abondantes, pas de pertes blanches dans l'intervalle ; jamais de grossesse.

Le début de l'affection actuelle remonte à trois ans. Après un effort, des douleurs apparaissent très fortes au niveau des reins, s'irradiant dans le bas-ventre. Quinze jours après, une perte de sang survient avec expulsion de caillots et exaspération des douleurs. Depuis, pertes blanches, les règles avancent toujours, les douleurs les suivent. Les pertes blanches sont abondantes.

A son entrée, la malade se plaint de douleurs dans les reins des deux côtés, non continuelles, s'irradiant dans l'hypogastre, et de fortes pertes blanches très abondantes. Elle urine souvent le jour, deux ou trois fois la nuit avec sensation de brûlure dans le canal.

Au toucher, on trouve un col volumineux avec des érosions sur les lèvres. Les culs-de-sac sont libres, l'utérus est rétrofléchi. La malade présente une belle roséole syphilitique.

On ordonne le traitement hydrargyrique et des injections vaginales chaudes.

26 octobre. Dilatation au Siredey. Lavage au Reverdin de la cavité intra-utérine donnant issue à d'abondantes glaires. Cautérisation de l'utérus. Drainage à la gaze. Tampon glycérimé vaginal.

27. Légères coliques. Pertes séreuses abondantes.

30. Nouveau pansement. Ces pansements sont répétés dix fois pendant un mois. On commence les séances de massage le 2 décembre.

2 décembre. Première séance du massage, de l'utérus et des annexes. Sans douleur. Les coliques font défaut le lendemain.

20. Les règles surviennent durant deux jours.

On fait encore huit pansements complets jusqu'au 23 février, jour où la malade sort complètement guérie. L'utérus est en bonne position, il est normal, les douleurs et les pertes blanches ont disparu. L'état général est excellent. La malade ne présente plus de plaques muqueuses.

Elle a été revue en janvier 1894. Son état de guérison persiste. L'uté-

rus est mobile et indolore; les pertes n'ont pas reparu, mais les règles font défaut.

OBSERVATION II.

Rétroversion, — Ovaire gauche adhérent. — Massage. — Pansements, — Guérison.
(Service de M. TÊDENAT.)

A... Clotilde, âgée de 48 ans, entre à la Clinique le 27 mars.

Réglée à 15 ans, la malade a toujours eu des règles régulières, indolores, durant de trois à quatre jours. Elle a toujours perdu en blanc dans l'intervalle même avant son mariage. Mariée à 32 ans, elle a eu cinq grossesses menées à terme.

Le dernier accouchement remonte à cinq ans. Elle a remarqué que depuis cette époque, les reins étaient un peu douloureux et les pertes blanches plus abondantes.

Il y a deux mois, la malade a eu une forte hémorrhagie avec caillots, qui a duré douze jours et a été assez douloureuse. Depuis un mois, elle souffre du ventre et a eu deux fois les règles.

A l'examen, on constate un col gros, en éteignoir, rouge, velouté. Le cul-de-sac postérieur est sanglé, ainsi que le droit; le latéral gauche présente une bride peu résistante. L'utérus est en légère rétroversion avec prolapsus léger; il est mobile avec diminution de mobilité; cependant du côté droit, on constate en outre du côté des annexes un peu de tension dans le ligament large gauche; la trompe gauche est grosse et dure; l'ovaire gauche adhérent. Hystéromètre. D=7,50. Petit fibrome sur la lèvre antérieure.

29 mars. Massage et pansement accompagné de quelques douleurs.

31. Pansement et curetage. On excise le fibrome du col. La malade n'a pour ainsi dire pas souffert.

10 avril. Nouvelle séance de massage.

14 Le col est très gros. La lèvre antérieure est à peu près le double de la postérieure.

16. Les règles surviennent. Les dernières remontent à fin mars. Elles sont indolores et durent jusqu'au 21 avril.

22. Pansement habituel. Toujours pas de douleurs.

25. On excise un large coin de la lèvre antérieure du col, sans anesthésie. On fait ensuite un pansement.

2 mai. La malade sort complètement guérie.

OBSERVATION III.

Endométrite. — Salpingo-ovarite. — Rétroversion. — Pansements. — Massage,
— Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

Marie H. . . , 23 ans, entre à la Clinique le 8 décembre 1892.

Il y a dix-huit mois, la malade a souffert d'hémoptysies. Elle est hystérique.

Réglée à 14 ans, ses règles sont très irrégulières avançant toujours de huit jours. Elles sont abondantes et durent trois à quatre jours. Pas de pertes blanches dans l'intervalle.

Mariée il y a deux ans et demi, elle n'a pas eu de grossesse.

Le début remonte à un an environ. Elle ressentit sans cause connue des douleurs au niveau de la fosse iliaque droite et dans les reins des deux côtés, douleurs continuelles assez intenses, augmentées dans la position horizontale et à l'époque des règles. Celles-ci sont depuis plus abondantes, très douloureuses, durent quatre jours et font surtout souffrir la patiente le premier jour. Il n'y a jamais eu expulsion de caillots. Les pertes blanches depuis sont très abondantes dans l'intervalle.

Mictions fréquentes, jour et nuit, accompagnées de sensation de brûlure. A son entrée, la malade se plaint de douleurs dans les reins et le bas-ventre, continuelles, exaspérées par la position horizontale et assise. Pertes blanches.

Au toucher, on constate que le cul-de-sac gauche est profond, le droit est occupé par l'ovaire prolabé. La trompe droite est grosse et douloureuse.

L'utérus a perdu de sa mobilité ; il est en rétroversion et avec antéflexion légère. Gouttes de muco-pus au méat.

L'état général est défectueux. L'anémie est très prononcée. Le sommet gauche présente du souffle et une expiration prolongée. Les dernières règles datent du 28 novembre, elles ont duré quatre jours. On institue le premier jour un traitement tonique général (huile de foie de morue, fer rhubarbe) et des injections vaginales chaudes.

15 décembre. Les règles reviennent avec des douleurs intolérables, l'écoulement sanguin dure jusqu'au 25 décembre.

4 janvier. Massage (durée deux minutes) sans douleurs. Glaires abon-

dantes sortant du col. Pansement avec dilatation, cautérisation. Drainage à la gaze, tampon vaginal. Suppositoire, morphine 0^{gr},01.

5. Hier, coliques assez fortes toute l'après-midi. Pertes séreuses abondantes.

6. Les coliques ont disparu, les pertes continuent.

7. Les douleurs réapparaissent. On enlève le tampon et on voit s'écouler un liquide assez abondant couleur chocolat, qui vient probablement des trompes, qui se sont ainsi vidées. Lavage intra-utérin.

8. Plus de douleurs, pertes séro-sanguines.

11. Deuxième massage (trois minutes). Glaires abondantes après la séance. Pansement avec curettage superficiel.

12. Quelques coliques le soir, pertes assez abondantes.

17. Nouveau pansement. Hystéromètre, 10 centim. On renouvelle le pansement deux fois, le 20 et le 25 janvier.

31. Troisième massage non douloureux. Pansement.

3 février. Quatrième massage. Pansement suivi le lendemain de légères coliques et de pertes séro-sanguines.

7. Cinquième massage sans douleur. L'utérus est redressé et mobile. Pansement.

11. Sixième massage. Diminution considérable de la tuméfaction salpingienne gauche. L'utérus se redresse facilement à sa place normale. Pansement.

13. Pas de coliques, les pertes ont beaucoup diminué.

14. Septième massage. Pansement.

20. Huitième massage. Pansement.

23. La malade sort de l'hôpital complètement guérie de son affection utérine et annexielle. L'utérus est à sa place normale et mesure à l'hystéromètre 8 centim. Les annexes sont libres et sans aucune inflammation. Malgré son sommet tuberculeux, la malade est dans un état général excellent comparé à celui de son entrée.

OBSERVATION IV.

Endométrite. — Salpingo-ovarite. — Rétroversion. — Pansements. — Massage.
— Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

Marie Ch..., mariée, 23 ans, entre à la Clinique le 23 novembre 1890.
Réglée à 16 ans, les règles ont toujours avancé de deux ou trois jours,

leur durée a été de six jours, elles étaient abondantes non douloureuses, sans pertes blanches dans l'intervalle.

Grossesse il y a 19 mois suivie d'un avortement de 3 mois. La maladie actuelle remonte à seize mois, à son avortement.

A cette époque apparurent des douleurs abdominales, rénales, sacrées, intenses pendant quelques jours.

Les règles depuis sont plus abondantes qu'avant, durent sept ou huit jours et sont précédées et accompagnées de fortes douleurs.

Pertes blanches très abondantes dans l'intervalle.

Le col est gros, de consistance moyenne, sans ectropion, légèrement douloureux à la pression.

L'utérus est en rétroversion. Hystéromètre = 8 centim.

Il existe de la sensibilité au toucher dans les annexes des deux côtés, il n'y a pas cependant de tuméfaction.

La malade est lymphatique et adipeuse.

Les dernières règles datent du 14 novembre, elles ont duré huit jours.

Injections vaginales chaudes instituées le même jour.

24 novembre. Pansement. Dilatation au Siredy. Lavage avec le Reverdin (sublimé 1/5000 l litre). Cautérisation intra-utérine avec acide phénique iodé. Drainage à la gaze. Tampon glycériné vaginal.

25. Légères coliques, pertes blanches abondantes.

28 et le 1^{er} décembre, on renouvelle le pansement, les deux interventions sont suivies de légères coliques et de pertes séreuses abondantes.

1^{er} décembre. Premier massage de l'utérus et des annexes non douloureux.

2. Coliques hier dans l'après-midi, pertes séreuses.

6. Les pertes continuent. Pansement.

Deuxième massage (4 minutes). L'utérus occupe la position normale après la séance. Suppositoire morphine à 0^{gr},01.

7. Coliques la veille et la nuit, pertes séreuses.

10. Troisième massage (7 minutes). L'utérus se déplace facilement et sans douleurs. On constate un léger empâtement des annexes gauches que l'on masse prudemment. Glaires abondantes dans le vagin après la séance. Pansement.

12. Coliques légères hier soir pendant une heure, pertes séreuses.

13. La malade attend ses règles, les douleurs rénales et abdominales s'éveillent, mais l'écoulement sanguin n'a pas lieu.

16. Quatrième massage (3 minutes).

19. Cinquième massage. Pansement.

On fait jusqu'au 29 encore deux séances de massage et deux pansements.

29. La malade sort complètement guérie. Hystéromètre = 6 centim. L'utérus est complètement redressé et se maintient dans cette position. Les douleurs ont disparu. L'état général est bon.

OBSERVATION V.

Endométrite. — Nodules fibromateuses. — Salpingite droite. — Curettage. — Drainage. — Massage. — Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

L..., Catherine, 39 ans, entre à la Clinique le 10 mars. Rien à noter aux points de vue des antécédents tant héréditaires que particuliers.

Réglée à 12 ans, ses menstrues ont toujours été régulières, abondantes, d'une durée de 5 à 6 jours et jamais douloureuses.

Mariée à 18 ans, elle n'a jamais eu d'enfant. Mais, trois mois environ après le mariage, les règles sont suspendues, et une forte hémorrhagie peu de temps après survient, qui dure 7 ou 8 jours, qu'elle-même considère comme une fausse couche. Depuis lors, elle a perdu en rouge pendant onze mois, puis les règles sont revenues douloureuses, la veille et le premier jour ; elles avancèrent de 7 à 8 jours.

Il y a douze ans, a été soignée pour un catarrhe utérin et reçut 7 ou 8 cautérisations du col au crayon de nitrate. Vingt-deux jours après, elle ne souffrait plus et ne perdait plus en rouge. Depuis elle a très peu souffert, seulement au moment des règles, sans jamais avoir de pertes blanches.

La maladie actuelle dure depuis huit mois. Au moment des règles, elle a de nouveau une hémorrhagie assez forte, et perdu pendant tout un mois. Ces pertes sanguines l'affaiblissent beaucoup, l'appétit se perd. Le dégoût pour tout aliment arrive bientôt. Les règles cependant reviennent assez régulières, mais douloureuses, surtout les premiers jours.

14 mars. A l'examen, après son entrée, on constate un utérus en bonne position, mais plus gros peut-être qu'à l'état normal. Les annexes du côté droit sont sains ; du côté gauche, au contraire, il paraît y avoir un léger empâtement de la trompe et de l'ovaire. Le col est à peu près fermé. On le dilate progressivement au Siredey, sans douleurs manifestes. On peut ensuite introduire la sonde dilatatrice de Reverdin et faire un lavage soigné de la cavité au sublimé 1/5000. On draine avec

une mèche de gaze iodoformée, et l'on finit le pansement par un tampon glycérimé, mis à demeure au fond du vagin.

15. Coliques insignifiantes, migraines, pertes séreuses abondantes.

17. Nouveau pansement en tout semblable à celui du 14, sauf qu'on ajoute un curettage. Malgré cette dernière intervention, la malade n'a souffert qu'une heure à peine.

19. Les douleurs n'ont pas reparu. La malade se lève malgré la défense expresse.

20. Le col est bien dilaté, en somme, après une seule séance de dilatation et sans véritable souffrance. On enlève la gaze drain intra-utérine que l'on trouve seulement teintée d'un peu de sang, et l'on fait un lavage de la cavité. Gaze drain, tampon vaginal.

On fait un autre pansement le 24 et le 27, tampon très bien supporté et jamais douloureux.

29. Première séance de massage.

On répète ces séances quatre fois, le 2, le 7 et le 10 avril.

14 avril. Le 14, on constate une souplesse parfaite des ligaments larges. L'empâtement du côté gauche a disparu.

L'utérus reste toujours un peu gros. C'est qu'il est fibromateux (fibromes à évolution péritonéale).

La malade a ses règles. C'est la première fois depuis huit mois qu'elle perd sans douleur.

15. La malade sort très contente ne souffrant plus et se considérant comme absolument guérie, réserve faite des fibromes.

Aujourd'hui, c'est-à-dire neuf mois après sa sortie de la Clinique, la malade reste parfaitement guérie.

OBSERVATION VI.

Endométrite. — Rétroversion. — Annexes tuméfiés. — Pansements. — Massage.
— Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

D..., âgée de 29 ans, entre à la Clinique le 11 février.

Rien de particulier à noter dans ses antécédents. La malade n'a jamais eu de maladies; elle n'est pas syphilitique.

Réglée à 12 ans sans douleurs, les menstrues durant huit jours sont abondantes et indolores. Depuis, elles sont revenues régulièrement avec un retard de deux à trois jours. Jamais de pertes blanches.

Mariée il y a cinq ans, elle a eu cinq grossesses, dont quatre fausses couches.

Première grossesse : fausse couche à deux mois et demi ; quinze jours après l'expulsion, surviennent de fortes hémorrhagies qui durent deux jours.

Deuxième grossesse : fausse couche à deux mois et demi ; pertes abondantes.

Troisième grossesse : accouchement normal ; enfant à terme qui meurt quinze jours après.

Quatrième grossesse : fausse couche à deux mois et demi ; pertes abondantes.

Cinquième grossesse : hémorrhagie en août 1893 ; expulsion du fœtus quinze jours après.

Depuis cette dernière fausse couche, la malade souffre de douleurs rénales à peu près continuëles. Les menstrues sont régulières dans l'intervalle des fausses couches. Les pertes sont continuëles avec paroxysmes irréguliers. Elle s'est plainte d'une pesanteur plutôt que d'une véritable douleur dans le bas-ventre, sur la ligne médiane. De temps en temps, elle expulse des caillots avec des débris de muqueuse. Ces pertes se sont arrêtées il y a deux mois, et depuis, les règles revenues deux fois, ont été assez longues : huit jours, abondantes mais sans douleurs.

La patiente a beaucoup maigri ; l'anémie est chez elle accentuée.

A l'examen : on trouve l'utérus en rétroversion légère et adhérent dans cette position, cependant on peut le mobiliser par refoulement du col d'avant en arrière et par une prise faite avec la main extérieure.

Les annexes du côté droit sont douloureuses à la pression mais sans augmentation de volume.

L'ovaire et la trompe gauche sont tuméfiés et douloureux. On sent un tuyau transversal du volume du petit doigt indiquant la trompe à gauche. Hystéromètre, mensuration = 8,5.

Le col est entr'ouvert, gros, rouge avec des érosions. On remarque sur sa face postérieure 3 œufs de Naboth.

13 février. Lavage au sublimé, tampon à la gaze iodoformée, dilatation au Reverdin, lavage de l'utérus. Cautérisation, mèche gaze iodoformée comme drain, tampon glycérimé du vagin.

15. Pertes séreuses.

16. Le 17, en enlevant le tampon, on constate que la gaze n'est pas

souillée et qu'elle n'a donné lieu à aucune douleur par sa présence dans l'utérus.

On renouvelle les dilatation et irrigation au Reverdin et les pansements encore le 17 et le 20. Ces diverses interventions sont très peu douloureuses et suivies de pertes séreuses abondantes.

20. On fait un curetage.

22. Les règles apparaissent en avance de 4 jours. Elles durent jusqu'au 25.

1^{er} mars. On fait un lavage de l'urèthre au permanganate. La malade a toujours des pertes blanches.

6. Massage de l'utérus et de ses annexes. Pansement.

7. La malade n'a pas souffert et commence à se lever.

9. Par le massage on mobilise l'utérus, et on le ramène sur la ligne médiane alors qu'il est en rétroversion, adhérent et couché sur l'artère sacro-iliaque.

10. Pas de douleurs, légères pertes. La malade se lève.

14. L'utérus s'étant de nouveau mis en rétroversion, on le ramène facilement dans l'antéversion normale, par conséquent il existe un assouplissement considérable. Les annexes du côté droit sont faciles à palper et normaux. Au côté gauche, la bride transversale existe toujours et aboutit à une masse du volume d'une noix, douloureuse au masser et qui est constituée manifestement par la trompe de l'ovaire.

15. Pas de douleurs. La malade se promène.

17. Le massage, difficile, est abandonné à cause de la raideur de la malade et renvoyé à un autre jour.

20. Massage ; sous son influence il sort des mucosités de l'utérus.

24. Massages. Les annexes sont très assouplies. Leur volume est normal. L'utérus peut être porté dans tous les points de la cavité pelvienne sans douleur.

25-26. Pas de douleur. Le 26, la malade se promène toute la journée sans la moindre douleur.

30. La malade sort complètement guérie. Traitement reconstituant à suivre chez elle.

OBSERVATION VII.

Endométrite. — Salpingite double. — Rétroversion. — Pansements. — Massage.
— Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

Gabrielle R. . . , 22 ans, veuve, entre à la Clinique le 18 novembre 1893.

La malade a un frère tuberculeux ; pour elle, elle ne signale rien de particulier à son égard.

Réglée à 16 ans, ses menstrues ont été régulières, abondantes, durant quatre à cinq jours, sans pertes blanches dans l'intervalle. Elle note une aménorrhée qui lui a duré cinq mois et qui est survenue à l'âge de 17 ans.

Grossesse il y a deux ans et demi. L'accouchement a été normal, les suites de couches ont été régulières. La malade a vu ses règles revenir treize mois après. Elle a nourri pendant deux ans.

Le début de la maladie actuelle remonte à quinze mois. A cette époque, la patiente a vu apparaître des douleurs dans les reins et au niveau de la région sacrée. Ces douleurs apparaissent quelques jours avant les règles et disparaissent avec l'écoulement. De temps à autre, elles la tourmentent dans l'intervalle des menstrues. Celles-ci durent six jours, sont aussi abondantes qu'auparavant sans expulsion des caillots. Des pertes blanches apparaissent dans l'intervalle. Au mois d'octobre, les règles sont revenues deux fois et ont duré quatre jours chaque fois. La malade est amaigrie et se plaint d'un essoufflement au moindre effort. Elle présente une anémie très marquée. On constate au toucher un vagin souple, un col raccourci, à lèvres grosses et dures à la périphérie, molles au centre. Dans le cul-de-sac postéro-gauche existe une tuméfaction douloureuse à une pression modérée. Empâtement. Ectropion et petites déchirures sur les côtés.

Ce même état existe du côté droit.

L'utérus en rétroversion légère, immobilisé, mesure à l'hystéromètre, 8 centim.

La malade depuis son entrée à l'hôpital prend, soir et matin, des irrigations vaginales chaudes antiseptiques.

24 novembre. Le col immobilisé avec une pince tire-balle, on le dilate au Siredey. On introduit ensuite le laveur de Reverdin avec lequel on irrigue la cavité utérine, d'où il sort beaucoup de glaires (1 litre solution sublimée 1/5000). Cautérisation. Mise à demeure d'une bande de gaze comme drain, tampon vaginal.

25. Coliques utérines assez fortes pendant une heure. Pertes séreuses abondantes. Le tampon a été expulsé le matin. Injections vaginales, matin et soir.

30. Dilatation du col et lavage de la cavité utérine. La dilatation est difficile, le col résistant beaucoup. Quand l'instrument est enlevé, le col se referme.

Premier massage de l'utérus et des annexes (deux minutes), pas de douleurs. Le soir, quelques coliques.

1^{er} décembre. Pertes séreuses abondantes.

6. Deuxième massage (durée : trois minutes), pas de douleurs. Issue abondante de glaires par le col.

Dilatation et lavage intra-utérin.

Cautérisation à la solution phéno-iodée.

Mèche de gaze dans l'utérus.

7. La veille, coliques d'une durée de deux heures. Pertes séreuses abondantes.

8. Injections vaginales.

10. Troisième massage (sept minutes) sans douleurs ; l'utérus après cette séance est complètement redressé.

Le lendemain, pas de coliques, pertes séreuses peu abondantes.

13. Quatrième massage. Le massage fait contracter le col. Le dilateur passe avec difficulté. Lavage. Cautérisation. Drainage à la gaze, tampon vaginal.

14. Pas de coliques, pertes séreuses peu abondantes.

17. Quelques coliques légères. La veille, on a fait une cautérisation au chlorure de zinc.

19. Cinquième massage. Pansement ordinaire.

26. Règles ? qui se terminent le lendemain matin.

31. Pansement sans massage.

4 janvier. Sixième massage. Pansement suivi de quelques coliques qui disparaissent le lendemain.

7. Septième massage. L'utérus est mobile. Pansement.

17. Huitième massage. Pansement.

On fait encore cinq séances de massage jusqu'au 13 février, où la malade sort complètement guérie et dans un état général excellent.

Après treize séances de massage, l'utérus est en antéversion mobile et mesure à l'hystéromètre 6 centim. Les douleurs et les pertes ont disparu.

OBSERVATION VIII.

Ascite — Salpingo-ovarite gauche. — Utérus en rétroversion adhérente. —

Massage. — Mobilisation parfaite de l'utérus. — Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

Marie P..., âgée de 22 ans, est adressée par le Dr B..., à M. le professeur Tédénat et entre à l'hôpital Suburbain, salle Desault n° 18.

Rien à noter du côté de l'hérédité. Rougeole à 4 ans, réglée sans maladie à 12 ans. Menstrues régulières pendant 3 ou 4 jours. Quelques fleurs blanches. Constitution bonne.

La maladie actuelle a commencé il y a six ans: sans véritable douleur le ventre augmente peu à peu de volume. En décembre 1884, ponction d'un épanchement ascitique. Le ventre augmente encore lentement de volume, le 1^{er} juillet 1887 on fit une deuxième ponction qui donna 5 ou 6 litres de liquide clair comme de l'eau.

A son entrée à l'hôpital (11 janvier 1890), la malade présente une santé générale satisfaisante. Douleur vague sacro-lombaire. Appétit moyen, digestion un peu lente. Ascite énorme.

Toucher vaginal: hymen absent. Col utérin peu saillant. Cul-de-sac vaginal droit normal. Cul-de-sac gauche rétréci, vaguement induré, un peu douloureux à la pression du doigt. L'orifice cervical ne présente rien d'anormal que sa direction à droite et en avant. Par le toucher rectal, on sent le fond de l'utérus à gauche et à côté de lui une masse ovoïde dure sensible à la pression. M. Tédénat diagnostique: Salpingo-ovarite gauche avec adhérences fixant l'utérus en latéro-flexion gauche.

13 janvier Ponction qui donne trois litres de liquide clair comme de l'eau de roche. Il reste environ un litre de liquide dans le péritoine.

On sent bien maintenant l'utérus fixé en latéro-version gauche par des brides qui ont la direction du ligament utéro-sacré. Les annexes gauches sont un peu augmentés de volume et presque fixes.

Les annexes droits sont sains et mobiles. La grande souplesse de la

paroi abdominale rend l'examen très facile, et M. Tédénat fait constater l'état des organes à plusieurs élèves du service.

Traitement : Injection vaginale chaude matin et soir. Tampon d'ouate glycérimé le soir. Lavements chauds tous les jours, porté haut au moyen d'une grande canule. Séance de massage tous les matins. Un gramme d'iodure de potassium, friction sèche sur tout le corps.

18. Les adhérences ont pu être distendues progressivement et presque sans douleurs ; l'utérus est déjà très mobile.

Tout épanchement ascitique a disparu. Le traitement sera continué.

23. Ventre plat, souple, indolore. Utérus parfaitement mobile, pouvant être mis en antéversion extrême, en latérotation droite.

31. Règles survenues sans douleurs.

La malade quitte l'hôpital le 4 février. L'utérus est en bonne position, mobile. Annexes gauches d'apparence normale.

Elle a été revue en parfaite santé par MM. B... et Tédénat à la fin de décembre 1890.

OBSERVATION IX.

Salpingo-ovarite — Antéflexion. — Empatement des annexes. — Massage. — Pansements. — Guérison.

(Service de M. TÉDÉNAT.)

L..., Marie, 33 ans, entre à la Clinique le 27 janvier 1893.

La malade a toujours été bien portante jusqu'à sa maladie actuelle, sans névrosisme ni maladie antérieure.

Réglée à 15 ans, ses premières menstrues ont été douloureuses et très pénibles, ayant amené de fortes douleurs dans les reins et le ventre. Leur durée a été de 4 à 5 jours, elles ont été abondantes. Depuis lors, ses règles ont été toujours plus longues que d'ordinaire, quelques pertes blanches dans l'intervalle.

La malade est tailleuse et travaille souvent à la machine à coudre.

Mariée il y a neuf ans, elle n'a pas eu de grossesse.

Depuis les premiers jours de son mariage, elle souffre dans l'intervalle des règles de pertes sanguines abondantes et de douleurs marquées aux reins et au bas-ventre. Elle rapporte ses phénomènes aux excès de coït qui ont eu lieu ses premières nuits de noce.

Depuis lors, le coït est très douloureux, les règles, quoique régulières,

sont très abondantes et souffrantes; les mictions sont fréquentes, les pertes blanches ne cessent plus.

Il y a deux ans environ est survenue une forte hémorrhagie qui a duré 18 ou 19 jours, avec expulsion douloureuse de caillots. Ces douleurs et ces pertes sanguines l'amènent chez un praticien, qui lui cautérise le col tous les jours, en tout 12 cautérisations.

En somme, à son entrée la malade se plaint de souffrir du ventre depuis son mariage, surtout du côté gauche. Elle présente, en outre de ces douleurs, des phénomènes hystériques marqués (anesthésie pharyngée, rétrécissement du champ visuel, points douloureux mammaires, sensations de boule à l'épigastre). L'appétit est bizarre.

A la palpation. — Douleurs dans fosses iliaques et région sus-pubienne, surtout marquées au niveau de l'utérus et de l'ovaire gauche.

Urèthre normal, pas trop rouge, quoiqu'elle urine souvent surtout depuis un mois.

Dans le cul-de-sac latéral gauche, on sent une légère tuméfaction douloureuse.

Antéflexion utérine nette en avant. Utérus douloureux,

Le cul-de-sac latéral droit lui aussi est tuméfié et douloureux, mais moins que son congénère de gauche. Constipation habituelle.

Dès son arrivée, on institue des lavages vaginaux chauds et des laxatifs.

1^{er} février. Lavage utérin après dilatation au Reverdin. Il s'écoule au cours de cette manœuvre un peu de sang. On cautérise à l'iode, on draine avec la gaze iodoformée.

Hystéromètre=7,5.

On institue un massage le lendemain. Ce massage est un peu douloureux.

4. Nouvelle séance de massage. Nouveau pansement.

Le lendemain, déjà les douleurs ont diminué.

7. Les règles apparaissent, très courtes, quelques heures.

8. Amélioration incontestable. La malade ne voit plus en rouge.

9. Reprise des règles, qui continuent le 10. Amélioration très notable. Les douleurs abdominales ont disparu.

11. Les règles continuent. Lavage vaginal. Légère séance de massage qui est du reste bien supportée.

16. Les règles sont terminées. Irrigation chaude.

Jusqu'au 23, rien de saillant à noter, si ce n'est quelques pertes blanches, non douloureuses.

23. Massage un peu douloureux.
24. Légères douleurs abdominales ; pertes séreuses peu abondantes.
25. Cinquième massage. Lavage de l'utérus. Cautérisation à l'iode, tampon de gaze. Le massage encore aujourd'hui est un peu douloureux, mais il faut se rappeler que la malade est hystérique.

1^{er} mars. Sixième séance de massage.

2. Légères douleurs ; pertes séreuses abondantes.
5. Les douleurs semblent augmenter dans le bas-ventre.
6. Septième massage, encore douloureux ; pertes séreuses.
7. Les douleurs ont complètement disparu.
9. A l'examen soigné, on constate un vagin sec, un assouplissement marqué de tous les organes.

On institue une huitième séance de massage encore douloureuse. Il est difficile de se rendre compte de la part qu'apporte le masser dans ces douleurs, la malade étant toujours fort hystérique. Lavage intra-utérin.

10. La malade souffre du bas-ventre et des reins. Les pertes sont un peu rouges.

16. Les pertes rouges, disparues un moment la veille, reprennent plus abondantes et se continuent jusqu'au 15.

16. La malade sort très contente, se disant guérie complètement. Les culs-de-sac sont libres ; l'utérus est redressé, les trompes et les ovaires douloureux à son arrivée, sont à peu près insensibles.

Actuellement : la malade ne perd plus, ne souffre pas et peut se considérer comme complètement guérie.

OBSERVATION X.

Endométrite. — Rétroversion. — Empâtement annexuel. — Pansements. —
Massage. — Guérison.

(Service de M. TÉDENAT.)

L..., Joséphine, 26 ans, entre le 15 février à la Clinique.

Rien de particulier au point de vue des antécédents généraux.

Réglée à 14 ans 1/2, les règles durent de sept à huit jours assez abondantes, pas douloureuses ; elles avancent chaque mois de trois à quatre jours.

Mariée il y a six ans, a eu deux grossesses, les accouchements ont eu

lieu à terme. Depuis son mariage, la patiente souffre de pertes blanches.

Au cours de la deuxième grossesse, qui date de deux ans et demi, la malade a eu la petite vérole confluente, d'une durée de deux mois au cinquième mois de sa grossesse. L'enfant malgré cela est né en très bon état.

Il y a neuf mois, adénite inguinale gauche amenant de la douleur dans tout le membre inférieur correspondant.

Depuis la dernière grossesse, la malade se plaint de gastralgie.

En août dernier, les règles sont venues deux fois, leur durée a été de cinq à six jours, elles n'ont été malgré cela ni plus abondantes ni plus douloureuses qu'à l'ordinaire. Elles n'ont pas produit de caillots.

En septembre, les règles n'ont pas paru.

En octobre, elles reviennent deux fois sans caractères particuliers. Cependant celles du 28 ont été plus abondantes que d'ordinaire.

Le 6 novembre, nouvelles menstrues avec gros caillot qui fait penser à un avortement, durée quinze jours, accompagnées de fortes douleurs; la recherche de l'œuf a été négative.

Depuis lors, les règles reviennent régulières le 3 de chaque mois, moins abondantes qu'avant cette hémorrhagie du 6 novembre.

En février, les menstrues apparaissent le 1^{er}, durent cinq à six jours moins abondantes que jamais. La malade souffre du ventre et des reins, lassitude extrême, quelques pertes blanches. Elle urine trois, quatre fois par jour, deux fois la nuit, mais sans douleur. Depuis lors, elle a beaucoup maigri.

A l'examen, on constate un col gros et dur, un utérus mobile mais en rétroversion légère. Le cul-de-sac droit est assez souple et indolore; quant au cul-de-sac gauche, il est épaissi, peu net, la trompe et l'ovaire de ce côté sont aussi difficiles à délimiter.

Au spéculum :

Les lèvres du museau de tanche sont épaissies et présentent quelques œufs de Naboth; elles sont rouges et granuleuses. Hystéromètre. Cavité utérine = 8 centim.

17 février. Dilatation au Reverdin; lavage, tampon à la gaze.

18. Douleurs de reins et du ventre toute la nuit, pertes séreuses.

19. La douleur des reins persiste, celle du ventre a disparu. Les pertes séreuses continuent. La malade a toujours son tampon intra-vaginal.

20. On enlève le tampon. On dilate de nouveau au Reverdin, et l'on cautérise au chlorure de zinc au 1/3; nouveau tampon à demeure.

21. Douleurs très peu marquées mais existent encore. Pertes sanguines.

On renouvelle la dilatation au Reverdin le 23. Les douleurs rénales persistent toujours.

1^{er} mars. Massage et tamponnement à la gaze.

2. Douleurs légères ; pertes séreuses moins abondantes.

3. Ni douleurs ni pertes.

6. Nouveau massage après lequel la malade souffre un peu et a des pertes séreuses plus abondantes.

Douleurs nulles.

Ventre saillant ; coliques qui disparaissent après deux cachets de camphre et calomel. Ces douleurs seraient dues à une constipation qui durerait depuis quelques jours.

La malade va du corps et ne souffre plus.

4. Massage ; pansement au chlorure de zinc, dans cette séance l'utérus est porté dans tous les sens.

Dans le cul-de-sac latéral gauche on sent beaucoup mieux la trompe, qui est encore épaissie et qui aboutit à l'ovaire gros, mais dégagé de ses adhérences nombreuses qui le fixaient.

Massage. Curettage et lavage intra-utérin.

18. La malade se sentant très bien et voulant quitter le lit, se lève malgré avis contraire.

1. Mèche intra-utérine très propre. Lavage. Cautérisation.

4. Douleurs disparues ; pertes moins abondantes.

24. Les annexes sont libres de toute adhérence ; l'utérus est parfaitement mobilisable en tout sens.

La malade se dit complètement guérie et veut partir.

27. La malade part après une bonne séance de massage, complètement guérie.

OBSERVATION XI.

Indurécrite — Rétroversion adhérente. — Pansements. — Massage. — Opération d'Alexander. — Guérison.

Marie L..., 28 ans, entre à la Clinique le 7 novembre 1892.

Antécédents héréditaires, rien de particulier. Rien à noter non plus du côté des antécédents personnels.

Réglée à 18 ans, a eu de l'aménorrhée pendant 6 mois, 2 ans après. Ses règles depuis ont été régulières, d'une durée de 3 ou 4 jours mais peu abondantes.

Il y a 8 ans, première grossesse ; accouchement à terme d'un enfant mort. La menstruation est revenue au bout de trois mois.

Depuis cette époque, elle souffre beaucoup, au moment des règles, dans les reins et le ventre, avec des pertes blanches dans l'intervalle.

Une seconde grossesse est survenue il y a 5 ans. L'accouchement a eu lieu à terme ; l'enfant est vivant, elle le nourrit pendant 6 mois.

La menstruation est revenue 8 mois après l'accouchement.

Le début de la maladie actuelle remonte à 8 ans, c'est-à-dire au premier accouchement. Un mois après, la malade commençait à souffrir du côté des reins et du sacrum. Ces souffrances très fortes ont continué pendant 3 mois ; au bout de ce temps elles se sont calmées un peu mais sans jamais disparaître complètement.

Depuis, les règles sont très douloureuses, les reins et l'abdomen en sont surtout le siège, dans l'intervalle les pertes blanches sont continues.

Il y a deux ans, il a été pratiqué 6 cautérisations au nitrate d'argent, sur le col.

A son entrée, on constate une anémie prononcée et des palpitations, quoiqu'on ne trouve rien du côté du cœur ; la malade se fatigue très vite.

Les organes génitaux externes sont intacts.

Le col, gros, sans déchirures, est dirigé en avant et en haut vers la partie inférieure de la symphyse. Il est fermé à peu près complètement.

On sent dans le cul-de-sac postérieur le corps utérin avec une légère encoche au niveau de l'isthme.

Le fond de l'utérus est douloureux, et derrière lui on provoque de la douleur lorsque avec le doigt appliqué en avant du col on ramène cette partie en arrière. La réduction est impossible à obtenir. Les annexes ne sont pas perceptibles.

La vessie peut être comprimée sans douleur entre un doigt vaginal et une main abdominale. Pas d'urétrite.

Par le toucher rectal on ne constate rien du côté des trompes.

Pertes blanches, douleurs sacrées dans la position assise, douleurs rénales et abdominales avant et pendant les règles.

Diagnostic. — Endométrite catarrhale, avec rétroversion adhérente.

10 novembre. Injections antiseptiques vaginales deux fois par jour.

Tous les soirs, tampon vaginal glycérimé.

Lavements très chauds tous les jours.

Pilules avec calomel, rhubarbe.

26. Les règles ne sont pas revenues. Le col a un orifice égal à la tête d'une épingle.

29. Premier massage, non douloureux (1 minute 1/2).

1^{er} décembre. On essaye de faire pénétrer dans le col avec le dilateur de Siredey une mince sonde cannelée.

Deuxième massage (5 minutes). Il est facile de saisir le fond de l'utérus. Plus de douleurs. Repos. Suppositoire morphiné.

4. On essaye de franchir l'orifice cervical. On y arrive difficilement et progressivement (en employant un stylet très fin, une sonde cannelée, l'hystéromètre, le dilateur de Siredey).

La cavité utérine mesure 6 centimètres 1/2.

Le dilateur de Reverdin ne peut passer.

Cautérisations intra-utérines au chlorure de zinc à 1/3.

On introduit dans le col une très minime partie de gaze iodoformée trempée dans la glycérine iodoformée.

Troisième massage (4 minutes).

5. Douleurs dans les reins et le bas-ventre que l'on peut expliquer comme des coliques utérines produites par la présence de la gaze dans l'utérus. Pertes séro-sanguines peu abondantes.

6. Plus de douleurs. Plus de pertes.

7. Quatrième massage (5 minutes). Les adhérences sont encore très fortes, mais l'utérus est mobilisable après la séance. Expulsion abondante de glaires dans le vagin par le col.

Dilatation par le Siredey, qui passe facilement.

Le lendemain, on constate très peu de douleurs et des pertes séro-sanguines abondantes.

10, Cinquième massage (5 minutes). Non douloureux. L'utérus est ramené en antéversion assez facilement.

Dilatation avec le Siredey. Lavages avec le laveur de Reverdin de la cavité intra-utérine (sublimé à 1/5000).

Cautérisations. Drainage à la gaze iodoformée.

11. Pas de coliques. Pertes séro-sanguines abondantes. Tampon intra-utérin déplacé.

12. Plus de pertes. Le tampon est sorti.

13. Pertes rouges (peut-être sont-ce les règles). Durée un jour :

16. Sixième massage (quatre minutes). L'utérus est bien mobilisé.

Dilatation au Siredey.

Lavage au Reverdin.

Cautérisation. Drainage. Pansement.

17. Quelques coliques, pertes séro-sanguines.

23. Septième massage. Dilatation, le col est large. Cautérisation à l'acide phénique. Gaze dans l'utérus.

27. Huitième massage. L'utérus est complètement ramené dans sa position normale; on touche facilement sa face postérieure, mais il reprend sa position de rétroversion après le massage. Pansement.

28. Pas de coliques. Pertes séreuses peu abondantes. L'état général s'est amélioré d'une façon frappante.

4 janvier. Neuvième massage (trois minutes). L'utérus est très mobile. Dilatation. Cautérisation. Gaze intra-utérine.

5. Quelques coliques, pertes séreuses.

7. Pertes rouges (peut-être menstrues). Durée un jour.

11. Dixième massage.

17. Onzième massage. L'utérus encore ne se maintient pas dans la position où l'amène le massage.

Dilatation. Cautérisation. Gaze intra-utérine.

21. Douzième massage. Le lendemain, ni coliques ni pertes abondantes.

25. Treizième massage. Pansement.

6 février. L'utérus ne voulant pas se tenir en place, on essaye l'opération d'Alquié-Alexander.

Anesthésie à l'éther, après piqure de morphine et atropine. La recherche du ligament rond droit est laborieuse à cause du tissu adipeux. Des décollements assez étendus sont nécessaires pour saisir ce ligament et le disséquer.

Celle du ligament gauche est plus facile. Ce ligament, à la sortie du canal, est éparpillé. Le ligament en le disséquant se rompt, et on le perd pour le retrouver.

On fixe, par une suture perdue, le ligament, les plans et les tissus voisins. On met une suture métallique sur les plans superficiels.

Pas de drainage.

On fait la même opération du côté droit, où on laisse à demeure un drain en caoutchouc.

7. 36°,5-38°,1 ; P. 80.

Douleurs dans les reins, les cuisses et la jambe gauche, empêchant le sommeil.

8. 38°,6-37°,3 ; P. 88. Douleurs.

9. 38°,3-37°,4 ; P. 88.

Pansement, pas de pus. Amélioration.

12. La malade est atteinte d'une brouchite double qui la retient quelques jours de plus à l'hôpital. Cet état disparu, elle sort le 20 mars. Après une dernière séance de massage, l'utérus en bonne position, sans douleurs et sans pertes, son état général excellent.

Chez cette malade, la sténose extrême du col était certainement due aux cautérisations répétées par le nitrate d'argent. La dilatation extemporanée avec les dilatations métalliques permit l'introduction de mèches de gaze, et la dilatation se fit peu à peu.

Le massage est venu ici pour rompre progressivement et sans violences les adhérences qui fixaient l'utérus en rétroversion. L'organe par lui devint très mobile mais tendait toujours à revenir en arrière. L'opération d'Alexander le retint complètement en place.

Est-ce à dire que le massage a échoué ici ? Non. Il a eu d'abord un grand mérite, celui de faire disparaître les adhérences ; sans cela, l'utérus retenu en arrière n'aurait bénéficié d'aucune sorte du raccourcissement des ligaments ronds. Il a de plus élongué ces ligaments petit à petit, ce qui leur a permis de résister tandis que peut-être ils se seraient rompus si l'élongation avait été brusque et sans préparation pendant l'opération sanglante. Du reste, les cas de l'intervention d'Alquié-Alexander restant sans effets ne sont pas rares.

OBSERVATION XII.

Méthro-ovaro-salpingite catarrhale. — Annexes empâtés. — Massage. —
Pansements. — Guérison.
(Service de M. TÉDENAT.)

Eugénie C..., 37 ans, entre à la Clinique le 10 février 1893.

La maladie aurait débuté, il y a environ trois ans, à la suite d'un accouchement à terme pénible suivi d'hémorrhagie abondante exigeant le tamponnement. La patiente, malgré ces accidents puerpéraux se serait levée trois jours après l'accouchement.

Jusqu'à cette époque, C... avait joui d'une excellente santé, ne se rappelant pas avoir été malade. Réglée à 13 ans, ses menstrues revenaient régulières tous les mois, peu abondantes et durant six jours ; jamais de pertes blanches.

Mariée à 22 ans, elle a eu huit grossesses, dont six à terme et deux fausses couches ; une de cinq mois datant de longtemps, l'autre de trois mois il y a quatre ans.

A la suite du dernier accouchement (celui qui d'après elle lui a procuré la maladie), elle était restée bien portante pendant trois mois. Au bout de ce temps, apparaissent de l'œdème général (ventre, lombes, face) et des douleurs des reins surtout du côté droit. En même temps les lochies qui avaient apparu huit jours après son accouchement augmentaient, et des vomissements survenaient. Pas d'albumine dans les urines.

Depuis lors, tous les huit ou quinze jours, douleurs violentes dans l'utérus et les reins avec irradiations dans les hanches et l'abdomen.

Le ventre s'enfle, bouffissure de la face. Les urines diminuent et rougissent quoiqu'il n'y ait pas d'hématurie.

Trois mois après l'accouchement, les règles reviennent très abondantes, durant huit jours et accompagnées d'une recrudescence de douleurs dans les reins et le ventre.

Depuis lors, la vie pour elle est devenue insupportable, tout le côté droit devient le siège d'une douleur lancinante atroce, l'appétit se perd, des migraines s'établissent troublant presque la raison de la patiente, qui brise tout, ce qui un jour l'a amenée presque à tuer un de ses enfants. L'hystérie, chez elle, s'établit avec toutes ses crises les plus violentes, elle voit tout en jaune, reste plusieurs jours sans boire.

Tous les traitements ont été essayés, depuis les douches vaginales jusqu'à la cautérisation du col et l'hydrothérapie suivie d'électricité (tabouret électrique). La cautérisation du col aurait seule apporté quelques soulagements à son mal.

14. A son entrée, la malade prétend avoir maigri de plus de 20 kilogr. Son appétit est bizarre ainsi que son caractère, riant et pleurant pour le moindre motif. Anesthésie pharyngée, urines rares, point douloureux sous-mammaire et sous-scapulaire. Abdomen tout entier douloureux, surtout à droite.

A l'examen, l'on trouve l'utérus en position normale. Du côté des trompes, grande augmentation de volume et grande sensibilité des deux côtés (salpingite catarrhale accompagnée d'augmentation de volume des ovaires).

L'utérus est gros, le col épais. Hystéromètre = 8,50 lochies (Endométrite catarrhale).

On institue le traitement immédiatement. On fait une dilatation de l'utérus suivie de lavages. On laisse à demeure un tampon glycérimé.

15. Quelques coliques, pertes séreuses.

16. Coliques surtout vives du côté des reins; pertes sanguines abondantes.

17. Pansement avec curettage superficiel; pertes rouges; cautérisation au chlorure de zinc.

19. Douleur dans le côté droit, le tampon intra-vaginal est tombé depuis le matin; pertes séreuses.

20. Massage devenu difficile à cause de l'hyperadipose de la malade et de son indocilité.

21. Pas de coliques, la malade se trouve mieux; pertes séreuses.

23. Nouveau massage incomplet à cause de l'indocilité de la malade.

25. Pansement et massage. L'utérus est mobilisé facilement dans tous les sens. On fait surtout le massage des faces latérales et des annexes. On dilate le col avec le Reverdin, et on finit par la mise à demeure dans le vagin d'un tampon glycérimé.

26. Quelques légères coliques.

1^{er} Mars. Nouvelle séance de massage.

4. La malade se plaint toujours un peu du côté des trompes et de ses ovaires droits, mais se trouve fort améliorée.

Le cul est moins gros, plus souple.

6. Massage, gaze iodoformée comme drain, tampon glycérimé.

8. C'est la première fois depuis sa maladie que la malade ne souffre pas des reins. Simple douleur dans le flanc droit et très légère. Peu de pertes. La malade se trouve très bien.

9. Utérus mobile en tous sens. Masse inflammatoire paraît avoir diminué de volume. On sent nettement le contour des trompes et des ovaires. La région qui entoure le col s'est assouplie.

10. Les douleurs ont disparu de partout. Seule une douleur de nature hystérique sans doute, partant du sein droit et s'irradiant dans l'épaule du même côté, persiste. Pertes séreuses.

14. Nouvelle séance de massage. La trompe et l'ovaire ont presque repris leur calibre normal. Les exsudats entourant ces organes ont disparu. Région droite indolore.

La cavité utérine mesure à l'hystéromètre 7,1.

15. La malade n'a plus de douleurs et ne garde plus le lit. État général excellent.

17. Massage indolore.

18. La malade prétend de nouveau souffrir des reins et du flanc droit. Pertes séreuses. L'hystérie cependant est fort améliorée. Il est évident que cet état nerveux était consécutif à l'affection des organes génitaux, la malade n'ayant jamais eu de ces accidents avant, et qu'il existait entre ces deux états un rapport de cause à effet. Ce repos dans ces phénomènes hystériques semble prouver, abstraction faite des symptômes reconnus au toucher, que l'organe génital va beaucoup mieux.

Le 20, le 22 on continue le massage, qui est toujours indolore. Les trompes et les ovaires sont en parfait état, la résolution des exsudats est complète. La malade part pour aller soigner un de ses enfants malade, elle est en parfait état. La guérison eût été complète si elle eût pu encore rester quelque temps. Toujours est-il que ses organes génitaux sont en parfait état. Son hystérie est sinon disparue du moins très améliorée, et les quelques douleurs erratiques survenant de temps à autre dans le côté droit sont plutôt des accidents nerveux que des accidents symptomatiques d'une affection génitale.

On institue une hygiène générale et locale.

La malade rentre de nouveau dans le service au mois de juin de la même année, se plaignant encore de souffrir des reins, mais rien que de cela.

Au bout de trente-cinq jours de traitement, massage, drainage, dilatation, absolument comme précédemment, elle sort complètement guérie,

et aujourd'hui, c'est-à-dire sept mois après, la guérison se maintient. Rien ne reste plus de l'état antérieur, pas même les phénomènes hystériques.

OBSERVATION XIII.

Endométrite. — Rétroversion adhérente. — Pansements. — Massage impossible.
— Amélioration de la métrite seule.

(Service de M. TÊDENAT.)

Clara R..., 32 ans, entre à la Clinique le 16 novembre 1892.

Réglée à 14 ans, ses règles sont régulières jusqu'à l'âge de 20 ans, elles durent trois jours, sont peu abondantes, non douloureuses et sans pertes blanches dans l'intervalle.

Mariée à 20 ans, trois mois après, apparaissent des douleurs très intenses siégeant à l'hypogastre, sans irradiation, continuëles, qui ont duré deux heures. En même temps surviennent des vomissements qui ont persisté deux jours aussi.

Dix-huit mois après, grossesse arrivée à terme. Mais une attaque d'éclampsie survient pendant l'accouchement, qui coûta la vie à l'enfant. La délivrance est suivie d'une hémorrhagie intense qui cède à l'ergotine.

Il y a quatre ans, accouchement à terme. L'enfant vit et se porte bien. Depuis le mariage, les règles avancent, sont plus abondantes qu'avant, durent quatre jours. Quelquefois le sang revient deux fois le mois. L'intervalle des menstrues est rempli par des pertes blanches abondantes.

Il y a deux ans, les mêmes douleurs, survenues trois mois après le mariage, apparaissent. La malade ne peut dormir que couchée sur le ventre. Ces douleurs ont toujours continué depuis en s'atténuant seulement un peu.

La malade a subi cinq cautérisations au nitrate, il y a six mois, pour des ulcérations du col.

A son entrée, la malade se plaint de douleurs au niveau des reins, de l'abdomen et de la région sacrée. Les pertes blanches sont abondantes.

Le col est abaissé, entr'ouvert modérément, sans gonflement appréciable ; l'orifice est directement dirigé en avant. On sent que le cul-de-sac postérieur est un peu rempli, et par l'exploration on se rend compte de l'existence d'une rétroversion adhérente. Les culs-de-sac latéraux sont libres.

La pression sur le fond de l'utérus en rétroversion est douloureuse, et la malade souffre aussi lorsque le doigt appliqué contre la face antérieure du col essaye de le ramener en arrière. Hystéromètre, 8 centim.

Le méat est un peu gonflé et rouge.

La malade est d'un nervosisme et d'une adiposité exagérés. On institue des injections chaudes vaginales et des pilules composées de cascara, de calomel et de rhubarbe.

24 novembre. Les règles surviennent, durent jusqu'au 27, très abondantes et avec caillots.

1^{er} décembre. Pansement. Dilatation au Siredey. Lavage au Reverdin. Cautérisation au chlorure de zinc à 1/3. Drainage à la gaze, tampon vaginal, glycérine.

Premier massage (quatre minutes) de l'utérus et des annexes. Très difficile en raison de l'épaisseur de la paroi abdominale.

2. Pas de coliques, pertes séro-sanguines abondantes.

4. Nouveau pansement.

5. Douleurs rénales et abdominales du côté droit pendant toute la journée d'hier.

7. Nouveau pansement.

Deuxième massage (deux minutes), très difficile. La femme est indocile.

8. Coliques pendant trois heures la veille, pertes séro-sanguines.

10. Troisième massage. Glaires abondantes dans le vagin.

Pansement.

A partir de ce moment jusqu'au 19 décembre, on fait encore une séance de massage et deux pansements.

19. La malade sort de l'hôpital non guérie.

L'utérus n'est pas redressé, le massage a été très difficile tant à cause de l'adipose exagérée de la paroi abdominale que par l'indocilité de la patiente. Hystéromètre, 7 centim.

CONCLUSION.

Lecture faite des observations précédentes, on sera peut-être étonné de voir le massage figurer presque au second rang et tenté de croire qu'il n'a joué dans toutes ces cures qu'une action secondaire.

Dans une Thèse traitant du massage, on aurait peut-être mieux aimé ne voir figurer que cette méthode pour guérir toujours et n'importe quoi. Telle n'a pas été notre manière d'agir. Nous avons reporté les faits purs et simples au jour le jour. Le massage n'est pas plus secondaire qu'il n'est exclusif. Nous avons laissé à chaque mode thérapeutique ses indications et ses résultats. De même qu'un massage parfait n'eût pu faire qu'un col fermé se dilatât, qu'une cavité utérine infectée devint aseptique ; de même aussi, nous prétendons que les empâtements, les rétroversions et les exsudats bridant les organes n'auraient jamais été guéris par une injection chaude ou un curettage. Le massage, d'après nous, n'est pas une panacée ; à lui tout seul il ne peut supprimer et remplacer tous les bons moyens thérapeutiques mis en avant contre les métrites. Il vient, loin de dégarnir l'atelier curatif chirurgical, ajouter une arme de plus et suffire à des indications qui jusqu'ici n'avaient pu être remplies. A prendre n'importe quelle observation déjà citée, avant lui, on aurait renvoyé les malades sans métrite, sans pertes d'aucune sorte, peut-être même sans souffrance passagère, mais elles auraient gardé, celle-ci son empâtement des annexes gauches, celle-là, sa rétroversion ou son exsudat rétro-utérin, et la cure n'aurait été qu'éphémère, et d'autres douleurs et d'autres symptômes liés à ce simple état patho-

logique auraient ramené les malades au médecin quelques mois plus tard.

C'est ce qui a fait dire que Brandt ne guérissait que des incurables et ce qui a mis un soupçon et du doute à l'esprit de tous lorsque cette méthode prétendait guérir pour toujours celles qui depuis des années couraient les cliniques.

Ainsi donc, en laissant à ces observations les seuls résultats qu'elles portent, et quoique notre mode thérapeutique soit noyé au milieu de beaucoup d'autres, nous croyons que l'action du massage ne passera pas inaperçue dans chacune d'elles. Ce qui est indiqué sous le nom pansement, c'est-à-dire la dilatation au Reverdin et au Siredey, le curettage, les lavages intra-utérins, le cautérisations, tout cela s'adresse aux éléments mêmes de la métrite ou aux conséquences immédiates de cette infection. Mais si cette infection est ancienne comme c'est le cas partout ici, si ne se bornant pas à l'envahissement de l'utérus, elle est allée porter ses dégâts du côté du tissu péri-utérin ou des annexes, tous ces moyens seront insuffisants. La métrite donne prise aux traitements premiers tant qu'elle est purement utérine, dès qu'elle a franchi cette distance, elle devient tributaire du massage. Non pas si elle fait du pus quelque part dans le bassin, mais si, couvant lentement et ne donnant lieu qu'à une inflammation sourde et prolongée, elle empâte le tissu cellulaire, elle durcit les ligaments, elle donne à l'utérus des positions vicieuses.

Et cette action du massage est si vraie que la seule observation où ce mode thérapeutique n'a pu être employé (13^e observation) est aussi la seule où la guérison a fait défaut.

Les pansements sont venus à bout de l'endométrite catarrhale parce que sur elle ils avaient prise indiscutable. Mais la rétroversion, mais l'adhérence de l'utérus en arrière n'ont pas été modifiées, et la patiente, si elle n'avait plus de pertes d'aucune sorte, conservait encore de la gêne sinon des douleurs véritables du côté de ses organes génitaux internes.

Si donc, sur treize observations que nous rapportons, douze guérisons de rétroversion ou d'empâtement annexiel ont été obtenues, c'est bien à notre mode thérapeutique qu'il faut les attribuer. L'avant dernier cas cité rapportant l'histoire d'une femme courant les médecins depuis des années, ayant subi tous les moyens préconisés contre la métrite et ne guérissant réellement de ses souffrances et de son hystérie qu'après le massage démontre à lui seul l'efficacité du traitement, qui a valu à tous ceux qui l'ont essayé depuis Brandt et Norström la reconnaissance des incurables et le dédain passager des gynécologues.

Ainsi donc si le massage seul ne peut guérir la métrite chronique, si pour rendre aux organes génitaux de la femme ses fonctions premières il a besoin de tout le cortège de moyens particuliers à chaque indication, il n'en reste pas moins un moyen curatif indiscutable le cas échéant, et mérite dans la thérapeutique des métrites une place qu'on ne saurait lui discuter.

BIBLIOGRAPHIE

A

- ARENDT. — Die Behandlung der Frauenbrankerten nach Th. Brandt.
(Berl. klin. Woch. 1890. N^{os} 1, 2, 3, pag. 11, 31 et 57).
ASP. — Om Lifmoder massage Helsingfors (Nord med. Arch. Bd X.
N^o 72. 1878).
AUBEAU. — Massage utérin. 1892.

B

- BERLIN (Société médicale de). — Discussion sur la méthode de Brandt
(Berlin. klin. Woch. Janvier 92. N^o 2, pag. 36).
BILLROTH. — Emploi chirurgical du massage (Wiener med. Woch. 1875).
BOLDT. — Du massage en gynécologie (Am. Journal of obstetrik. Juin
1890).
BOYER (M^{me}). — Massage à la Clinique gynécologique de Moscou
(Annales de gynécologie. Mars 91).
BRANDT (Th.) — Om uterin lidanden och Prolapfer. 1864.
— Nouvelle méthode gymnastique et magnétique pour le traite-
ment des maladies des organes du bassin et principalement des
affections utérines. Paris. Cherbuliez 1868.
— Rapport à la Société médicale de Vestrogothie et de Smoland.
Août 1866.
BUM. — Traitement manuel des maladies des femmes (Wiener med.
Presse. N^o 40. 1888. — N^{os} 1 et 2. 1889, cité par Jentzer et
Bourcart).

C

- CASATI. — Massage utérin dans les exsudats péri-utérins (Roccoglitore
med. N^o 5. 1886).
CDONFELR. — Trois affections chroniques traitées avec succès par le
massage (Berlin. klinik. Woch, N^o 52, pag. 771, 1878).

- CHROBAK. — (Cité par Schauta, Jentzer et Bourcart.)
CHÉRON. — Massage dans la dysménorrhée des jeunes filles (Revue
médic. et chirurg. des maladies des femmes. Mai 1891).
COUETOUX. — Massage et électricité dans un cas de métrite parenchy-
mateuse (Annales de Gynécologie, 1883).
CREIGHTON HALE. — L'art du massage (Londres 1890). Manuel technique
du massage (Brousse, Paris).

E.

- ENGELMANN (DE SAINT-LOUIS). — Massage et expression dans la pratique
obstétricale des peuples anciens (Annal. de Gynéc., 1892).
ESTRADÈRE. — Thèse présentée à Paris mais non soutenue (18 janvier
1876).

F.

- FELLNER. — Klinik. Beiträge zur Brandschen Methode (Wiener, 1890).
FRANKEL. — Ueber meine Behandlung der Schidengebarmütter Vorfälle.
FRENDENBERG. — Traitement des tumeurs abdominales (Zentzer et
Bourcart).

G.

- GAUDIN. — Massage en gynécologie (Gazette de gynéc., 1889).
GOLDSPIGEL. — Traitement manuel des maladies des femmes (Archives
de Tocologie, 1889).
GOTTSCHALK. — Massage dans les abaissements de la matrice (Berlin,
Klin. Woch).
GRAHAM DOUGLAS. — Du massage dans l'aménorrhée et la dysménorrhée
(The Boston med. and chirurg. Journal (février 1876).
GUSSENBAUER. — Prag. med. Wochen (II, 3, 1881).

H.

- HEITZMANN. — Article paru dans le Bramüller Wien, 1803.
HIRSCHBERG. — Massage de l'abdomen (Bulletin de thérapeutique, sep-
tembre 1888).
HOFFHEINZ et DOHRN. — Massage gynécologique d'après Th. Brandt,
mars 1890).
HOLSAPFEL. — Indications et résultats du massage gynécologique (Wien.
med. Blatter, 1890. — Centralbl. f. gynec., 1881).
HONITZ. — Observation de Futs rapportée par Roustin de San Francisco.
HUILLIER. — Emploi chirurgical du massage (Arch. méd. belges, 1875).

I.

TACHANTOFF. — Massage en gynécologie. Sa valeur thérapeutique (Bull. de la Soc. obst. et gyn. de Kijeff, 1889).

J.

JACOBS. — Massage en gynécologie (Société Belge de Gynéc. Janvier 1891).

JACOBS. — Massage dans quelques affections gynécologiques (Rev. méd. et chir. des malad. des femmes, mai 1890).

JENTZER ET BOURCART. — Gymnastique gynécologique. Méthode de Brandt, 1891.

JOSEPHSON. — Om den manuele behandlingen of gynekollidanden (Stockholm. 1891).

K.

KELLER ET NITOT. — Massage en gynécologie (Traduction du traité de Prochowmich, 1892).

L.

LANDAU. — Die gynecologick palpation (Therap. monatschafte, juillet 1890. — Analyse dans Jentzer et Bourcart).

— (Vortrag in der Berlin med., juin 1890).

LARKSON. — (Amérique 1880).

LEBLOND. — Du massage dans les affections utérines (Actualité méd., février 1890).

— Clinique française, 1892.

LEVIN. — Rapport lu à la Société médicale de Stockholm. Hygiea, février 1865.

LINDBLOM. — Gynastik. gyn. (Munchner med. Woch, 1888).

LUTAUD. — Manuel opératoire du massage utérin. (Leçon, août 1889).

M.

MANCANGHTON IONES. — Communication à la Société gynéc. de Londres, 1889.

MAASLAND. — Massage en gynécologie. (Tydschr. Verbosch en gynec. 1891).

- MARQUE. — Massage de l'utérus (Revue d'hygiène therap., août 1890).
- MARCHAL E. — Communication à la Société de médecine de Paris, 10 juin 1892.
- Considération critique sur le massage utérin.
- MARTIN A. — Massage and. som. of... Zealand M.-J. Dunedin, 1890.
- Massage gynécologique. (Berlin. Klin. Werfen, 1891).
 - Massage pelvien. (Americ. y of obst. décembre 1892).
- MASSON. — Massage en gynécologie, janvier 1891.
- MIKULIEZ. — Bons effets du massage de Brandt dans les cas de prolapsus.
- MURRELL. — Traduction de Otto Roth. Massage thérapeutique (Berlin, 1891).
- Massage gynécologique. Méthode de Brandt (Revue de méd. et chir. des maladies des femmes, 25 novembre 1891).

N,

- NEBEL. — Indications et effets du massage (Wiesbaden, 1891).
- NISSSEN. — Cité par Goldspigel.
- NORSTROM. — Communication à l'Académie de Médecine de Paris (18 janvier 1876).
- Traité théorique et pratique du massage (1891).
 - Massage dans les affections au voisinage de l'utérus et de ses annexes (1892).

O.

- OFF. — Massage i gymnastike bak..., etc.. (Vratch, 1889).

P.

- PETIT. — Du massage par le médecin et de son application à la gynécologie et à l'obstétrique (Paris, 1886).
- PEPELIN. — Massage gynécologique dans la paramérite (Policlinique de Bruxelles, octobre 1892).
- PHILIPPEAUX. — Étude pratique du massage.
- PREUSCHEN. — Die Schweidische Heilmethode in der gynekologie (Berlin, klin. Woch., février 1891).
- Id. (in Greifswald, 1888).
 - Id. (Centralblatt für gyn., n° 13, 1888).
 - Id. (id. id. id. n° 30, 1888).
- PROFANTER. — Massage en gynécologie (Wien. W. Braumüller, (1887).

- PROCKOWNIK. — Zur Behandlung alter Beckenexudaten (Deutsch. med. Wochenschrift, 32-33, 1884).
Communication au Congrès de Magdebourg.
- Die massage in der gynekologie (Traduit en français par Nitot et Keller, 1892).
 - Du massage dans les maladies des femmes (Hambourg).

R.

- REEVES JACKSON. — Massage utérin comme traitement de certaines formes de maladies utérines (Transactions of the Amer. gynecol. Society, 1880-1881).
- REILBEMAYER. — Massage en gynécologie, 1889.
- Technique du massage, 1884. Ses applications dans les diverses branches de la pratique médicale.
- REMISOFF. — Massage dans un cas de prolapsus utérin (Moscou, 1890).
- RESCH. — Neber die Anwendung der massage.
Traduction du traité de gymnastique de Brandt (Centralblatt für gynec., 1887, n° 32).
- RIESS. — Valeur de la gymnastique combinée avec le massage de Brandt (Deutsche med. Woch., mai 1893).
- ROSENSTEIN. — Centralblatt für gynecol., 1881, V. 13).

S.

- SCHURIG. — Massage en gynécologie (Deutsch. med. Zeitung. 1891).
- SCHANTV. — Massage en gynécologie (medicinische Wander. Vorträge, 1889).
- SEIFFART. — Die massage in der gynekologie (Stuttgart, 1888).
- SEMIANIKOV. — Massage gynécologique et en particulier dans les exsudats péri-utérins (troisième Congrès des méd. russes. Saint-Petersbourg, 1892).
- SINETY (DE). — Traité de gynécologie et des maladies des femmes, 1891.
- SKUTSCH. — Fortschritte der medicin (Berlin, 1887).
- SOULIER. — Kinésithérapie gynécologique (Lyon, Province médicale, 1891).
- STAS. — Traduction française du livre de Resch, 1891.
- STAPPFER. — Kinésithérapie gynécologique (Annales de gynécologie, 1882).

STOCKER. — Du massage contre les rétroflexions fixes (Centralbl. für gynec., 1892, n° 2, pag. 25).

T.

TAYLOR. — Massage. Ses principales variétés. Ses applications, (1891).

THOMAS. — Utilité du massage dans le traitement des maladies des organes abdominaux, 1890.

THEILABER. — Méthode de Th. Brandt (Münich med. Woch., 1888, n° 27 et 28).

V.

VUILLET. — Journal de médecine de Paris, 1888.

— Vingt cas traités par massage (Genève, 1889).

— Massage en gynécologie, 1890.

VON BRAUM FERNWALD. — Klinich Beiträge zur manuellen Behandlung (Wiener, 1889).

Z.

ZABLUDOWSKI. — Massage (Chir. Berl., 1884).

ZIEGENSPECK. — Troisième Congrès de Fribourg (12 au 14 juin 1889).

W.

WEBER. — Traité de massothérapie, 1891.

WEINENBERG. — Centralbl. für gynecol., 1889, n° 28.

— Massage des organes pelviens (Centralbl. für gynecol. 1890).

WINAWER. — Méthode de Brandt (Centralbl. für gynecol., 1888).

WINWARTEN. — Deux observations relatives à la valeur du massage dans le traitement des maladies chroniques dans les organes profonds (Wiener med. Blätter, 1878, n° 29 et 31).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 26 Janvier 1894.

Le Recteur,
A. GERARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 26 Janvier 1894.

Le Doyen,
A. MAIRET.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.
